BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCION Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA LEGALIZACIÓN DE CUENTAS	F4 MT1 PP Versión 1 Clasificación de la Información: Pública	7/04/2025 Página 1 de 3

ACTA DE LEGALIZACIÓN N°	1	**ESTADO DEL CONTRATO:**	VIGENTE
Fecha Inicio:	6/11/2025 17:00	**Fecha Fin:**	6/11/2025 20:30
Lugar:	Regional_Caquetá		
Dependencia que Convoca:	Primera Infancia - Grupo de Atención en Ciclos de Vida y Nutrición		
Proceso:	Promoción y Prevención		
Objetivo:	Recepción, revisión, el análisis y Legalización de los Gastos e Ingresos del Informe Financiero presentado por la entidad administradora (EAS)		
Nombre EAS:	**ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETÁ – ASOMUPCAR**		

Agenda:

1. Desarrollo.
2. Información general del contrato.
3. Informe de ejecución Presupuestal y financiera requerido con los debidos soporte.
4. Seguimiento al Uso de Tasas Compensatorias (Aplica Solo para HI).
5. Detalle de Inejecuciones.
6. Ejecución Contrapartida.
7. Situación Encontrada.
8. Recomendaciones.
9. Cierre.

Desarrollo:

1. Se da inicio a la legalización de los informes financieros Presentados por la EAS con el fin de verificar la correcta Ejecución del presupuesto aprobado dentro de los lineamientos, guías de supervision, manuales operativos y minutas que corresponden.
2. A continuación en el presente cuadro se relaciona la información general del contrato.

Información general del contrato.

Regional:	Regional_Caquetá	**Centro Zonal:**	CZ_BELEN_DE_LOS_ANDAQUIES			**N° de Contrato o Convenio**	18003272025
N° CDP	41625	**N° RP**	145925	FECHA ACTA INICIO	17/10/2025	Cupos Contratados:	220
Modalidad 1:		Modalidad 2:	Modalidad 3:			Modalidad 4:	Modalidad 5:
INSTITUCIONAL		NO_APLICA	NO_APLICA			NO_APLICA	NO_APLICA
SERVICIO 1:		SERVICIO 2:	SERVICIO 3:			SERVICIO 4:	SERVICIO 5:
Centro de Desarrollo Infantil - A – Institucional		0	0			0	0
CUPOS CONTRATADO 1:		CUPOS CONTRATADO 2:	CUPOS CONTRATADO 3:			CUPOS CONTRATADO 4:	CUPOS CONTRATADO 5:
220		0	0			0	0

Nombre Supervisor CTO:	JOSE ALEJANDRO MURILLO AUDOR			Apoyo Financiero ICBF:	JULIO CESAR ORTIZ PAJOY
Plazo de ejecución CTO:	Desde: 17/09/2025	Hasta:	22/12/2025	Fecha aprob. póliza:	17/09/2025
Póliza N° 1 del CTO	45-44-101169393	Poliza N° 2	45-40-101102793	Nombre Ent. Aseguradora	SEGUROS DEL ESTADO S.A
Representante Legal:	BEATRIZ HELENA RODRIGUEZ RENGIFO			Cédula RL:	66.731.730
Email Representante L.	asomupcar.icbf@gmail.com			NIT EAS:	828.001.725
Telefono o Cel R.L	3133926910			Fecha Vencimiento R. L:	
Valor Inicial del CTO: (Aporte ICBF)	$ 349.557.340			**Valor Aportes EAS:**	**$ 6.991.147**
Adiciones al CTO:	$ 0			Adiciones Aportes EAS:	$ 0
Reducciones al CTO	$ 0			Total Aportes EAS:	$ 6.991.147
VALOR APORTE ICBF	$ 349.557.340			Valor Actual del CTO:	$ 356.548.487

VIGENCIA ACTUAL

VIGENCIA	APORTE ICBF	APORTE EAS	Adiciones al contrato		Reducciones al contrato		Valor final del contrato		
			ICBF	EAS	ICBF	EAS	ICBF	EAS	TOTAL
2023	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2024	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2025	$ 349.557.340	$ 6.991.147	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 349.557.340	$ 6.991.147	$ 356.548.487
TOTAL	$349.557.340	$6.991.147	$0	$0	$0	$0	$349.557.340	$6.991.147	$356.548.487

La entidad presenta Informe financiero mensual ante el ICBF como sigue:

Mes a legalizar:	SEPTIEMBRE	¿Los documentos aportados permiten realizar la legalización del informe financiero?	SI	X
Fecha radicación EAS:	10/09/2025		NO	

Presenta los documentos soportes que acompañan el informe financiero y se entrega al ICBF copia de los mismos en medio: DIGITAL Y FISICO

OBSERVACIONES INFORMACION GENERAL:

La EAS presenta soportes de ejecución financiera del mes de septiembre mediante oficio del 07/10/2025

a) Presupuesto Inicial de ingresos y gastos aprobado por el supervisor
c) Reporte generado por el Sistema de Información y validado por el representante legal o quien haga de sus veces de los datos del Representante Legal, EAS, dirección exacta, teléfono exacto de la sede principal de la EAS, contrato, servicio y valores de acuerdo con la documentación física.
d) El listado actualizado de las UDS en las cuales se prestarán los servicios de atención a los participantes
e) Listado de los datos básicos de los participantes de continuidad en la unidad de servicio y los que ingresan según lo establecido en la Guía para la Focalización de usuarios de los servicios de Primera Infancia
f) Copia de los contratos celebrados con el talento humano contratado para la ejecución y copia de las certificaciones de vinculación de estos al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales.
g) Certificado de Cobertura y RAM
h) Informe Tecnico en le formato del ICBF
i) Informe financiero en el formato del ICBF.
j) Certificado Articulo 50 ley 789 del 2002 y Certificado Paz y salvo a Proveedores
k) Soportes de Ejecion Financiera.

NOTA: A corte del mes de SEPTIEMBRE se evidencia un total de cuentas por pagar por la suma de $47.919.402, las cuales se detallan en la hoja anexa a la presente acta.

3. Se verifica la ejecución de los recursos del contrato de acuerdo a los Informes Financieros presentados por la entidad:

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL Y FINANCIERO DEL CONTRATO

MES	PRESUPUESTO APROBADO + REPROGRAMACIONES (Aportes ICBF)	EJECUCIÓN	SALDO SIN EJECUTAR	PROGRAMACIÓN DESEMBOLSOS	DESEMBOLSOS GIRADOS	DIFERENCIA PROGRAMADO VS PAGADO	PAGOS REAL. EN EL MES
Enero	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Febrero	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Marzo	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Abril	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Mayo	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Junio	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Julio	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Agosto	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Septiembre	$ 49.160.162	$ 47.986.606	$ 1.173.556	$ 111.032.900	$ 0	$ 111.032.900	$ 0
Octubre	$ 116.218.321	$ 0	$ 0	$ 111.032.900	$ 0	$ 0	$ 0
Noviembre	$ 109.451.075	$ 0	$ 0	$ 127.491.540	$ 0	$ 0	$ 0
Diciembre	$ 74.727.782	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
TOTAL	$ 349.557.340	$ 47.986.606	$ 1.173.556	$ 349.557.340	$ 0	$ 111.032.900	$ 0

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

OBSERVACIONES SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL Y FINANCIERO DEL CONTRATO:

En el mes de septiembre se presenta Inejecucion por valor de $1.173.556, que corresponden a lo siguiente:

$847.110 Inejecucion de 110 inasistencias
$326.445 Inejecucion en Talento Humano.

SEGUIMIENTO A INEJECUCIONES Y LIBERACIONES

MES	AHORROS	INEJECUCIONES	SEGUIMIENTO DE INEJECUCIONES	REDISTRIBUCIÓN DE AHORROS	REINVERSIÓN DE INEJECUCIONES	LIBERACIONES/REINTEGROS T.N (Tramitadas)	LIBERACIONES PENDIENTES POR REALIZAR
Inejecución inicial	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Enero	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Febrero	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Marzo	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Abril	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Mayo	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Junio	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Julio	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Agosto	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Septiembre	$ 0	$ 1.173.556	$ 1.173.556	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.173.556
Octubre	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Noviembre	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Diciembre	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
TOTAL	$ 0	$ 1.173.556	$ 1.173.556	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.173.556

RESUMEN PERIODICO A LA EJECUCIÓN

PRESUPUESTO APROBADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	EJECUCION PROYECTADA AL PERIODO	AVANCE EJECUCION DEL PERIODO	DESVIACIÓN PRESUPUESTAL
$ 349.557.349	$ 47.986.606	14%	14%	-0.34%

OBSERVACIONES EJECUCIÓN PRESUPUESTO:

En el mes de septiembre se presenta Inejecucion por valor de $1.173.556, que corresponden a lo siguiente:

$847.110 Inejecucion de 110 inasistencias
$326.445 Inejecucion en Talento Humano.

RESUMEN FINANCIERO DEL PERIODO:

SALDO DEL PERIODO ANTERIOR	$ 0
TOTAL APORTES GIRADOS EN EL PERIODO	$ 0
TOTAL APORTES PARA EL PERIODO	$ 0
PAGOS REALIZADOS POR LA EAS EN EL PERIODO	$ 0
SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO	$ 0
SALDO SEGÚN EXTRACTO	$ 0
DIFERENCIA SALDO RECURSOS VS SALDO EXTRACTO BANCARIO	$ 0
VALOR CONCILIADO	$ 0
VALOR CARGA PRESTACIONAL ACUMULADA	$ 0
RENDIMIENTOS FINANCIEROS DEL MES	$ 0
RENDIMIENTOS FNANCIEROS ACUMULADOS	$ 0
RENDIMIENTOS FINANCIEROS CONSIGNADOS	$ 0

Banco:	BANCO_DAVIVIENDA_S.A.	Tipo de Cuenta:	Ahorros	Nro de Cuenta:	550490000195784

OBSERVACIONES CONCILIACIÓN:

En el mes de septiembre no se realizan movimientos bancarios

4. Seguimiento al uso de los recursos tasas compensatorias (Aplica Solo para HI)

MES	PRESUPUESTO TASAS COMPENSATORIAS	VALOR T.C RECAUDADA POR EL OPERADOR	EJECUCIÓN CON RECURSOS TASAS COMPENSATORIAS	SALDO TASAS COMPENSATORIAS
ENERO	$ 0	$ 0	$ 0	$0
FEBRERO	$ 0	$ 0	$ 0	$0
MARZO	$ 0	$ 0	$ 0	$0
ABRIL	$ 0	$ 0	$ 0	$0
MAYO	$ 0	$ 0	$ 0	$0
JUNIO	$ 0	$ 0	$ 0	$0
JULIO	$ 0	$ 0	$ 0	$0
AGOSTO	$ 0	$ 0	$ 0	$0
SEPTIEMBRE	$ 0	$ 0	$ 0	$0
OCTUBRE	$ 0	$ 0	$ 0	$0
NOVIEMBRE	$ 0	$ 0	$ 0	$0
DICIEMBRE	$ 0	$ 0	$ 0	$0
Total	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

OBSERVACIONES RECAUDO TASAS:

N/A

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCION Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA LEGALIZACIÓN DE CUENTAS	F4.MT1.PR	07/04/2025
		Versión 1	Página 3 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

5. Se Verifica que los valores por inejecuciones corresponde a los siguientes conceptos:

CONCEPTO DE DESCUENTO	Cupos CONTRATADOS	Cupos ATENDIDOS	NO ATENDIDOS	VALOR DESCUENTO POR INEJECUCION	PUNTO DE CONSULTA	VALOR DESCUENTO TEMPORAL	REINTEGRO DEL DESCUENTO TEMPORAL	Saldo de Descuentos Temporales
BAJA COBERTURA	226	220	0	$ 0	NO APLICA	$ 0	$ 0	$ 0
INASISTENCIA				$ 847.110	RAM			
NO PRESTACION DEL SERVICIO				$ 0	NO APLICA			
CUENTAME				$ 0	NO APLICA			
TALENTO HUMANO NO CONTRATADO				$ 326.445	INFORME_FINANCIERO			
OTRO (Se Especifica en Observaciones)				$ 0	NO APLICA			
TOTAL DESCUENTO				$ 1.173.555				

OBSERVACIONES DESCUENTOS:

En el mes de septiembre se presenta Inejecucion por valor de $1.173.556, que corresponden a lo siguiente:

$847.110 inejecucion de 110 inasistencias
$326.445 Inejecucion en Talento Humano.

6. Ejecución Aportes EAS:

MES	PRESUPUESTO	EJECUCIÓN	SALDO APORTES EAS	OBSERVACIONES APOTES EAS
ENERO	$ 0	$ 0	$ 0	
FEBRERO	$ 0	$ 0	$ 0	
MARZO	$ 0	$ 0	$ 0	
ABRIL	$ 0	$ 0	$ 0	
MAYO	$ 0	$ 0	$ 0	
JUNIO	$ 0	$ 0	$ 0	
JULIO	$ 0	$ 0	$ 0	
AGOSTO	$ 0	$ 0	$ 0	
SEPTIEMBRE	$ 0	$ 0	$ 0	
OCTUBRE	$ 3.495.574	$ 0	$ 0	
NOVIEMBRE	$ 3.495.573	$ 0	$ 0	
DICIEMBRE	$ 0	$ 0	$ 0	
Total	$ 6.991.147	$ 0	$ 0	

7. Observaciones Generales.

8. Recomendaciones. (Preste la asesoría necesaria para que se superen las dificultades identificadas y se mantengan las fortalezas detectadas)

Tener en cuenta que la información debe conservarse de forma organizada sea forma física o digital de todas las actas de (comité técnico Operativo y de legalización), soportes y toda la correspondencia referente al componente financiero que se relacione con la ejecución del contrato de aporte del servicio de primera infancia, puesto que estos documentos sirven como medio de prueba para resolver controversias y atender a los diferentes entes de control cuando haya lugar a ello.
1. archivar los documentos soporte de legalización de forma cronológica y organizada.
2. Conservar y preservar los soportes de la legalización de cuentas del contrato como parte de la contabilidad.
3 . EAS debe de guardar por un periodo de (10) años luego de la liquidación del respectivo contrato de aporte,
4. Tener control presupuestal y financiero para ejecutar los rubros de acuerdo al presupuesto aprobado en comité técnico operativo.
5. Hacer control de calidad y veracidad de la información financiera que se remita sobre la ejecución del contrato.
6 Pagar de manera oportuna a todo el talento humano contratado y aprobado para la ejecución del contrato de aporte.
7. Presentar propuesta de reinversión y distribución de ahorros y inejecuciones de acuerdo al procedimiento establecido en el manual operativo una vez se apruebe los informes financieros se realice y firme el acta de legalización de cada periodo con la información suministrada por la EAS.
8. Verificar que las facturas y los documentos equivalentes cuentan con los requerimientos legales vigentes indicando adicionalmente el número de contrato en ejecución.
9. Para las compras de productos o servicios a una persona no obligado facturar presentar rut.
10. No realizar anticipos a proveedores ni hacer compras por anticipo o que no se encuentren en el presupuesto aprobado para cada periodo.
11. La fecha de emisión de la facturas o documento que soportan los gastos deben corresponder al periodo objeto de legalización.
12. Tener en cuenta que cualquier modificación al presupuesto, circunstancia que puede afectar el desarrollo normal de las actividades para dar cumplimiento a las obligaciones contractuales debe ser informado de manera inmediata por escrito al supervisor del contrato.
13. Se define por inecución todos los recursos asociados a raciones no entregados, talento humano no dispuesto para la prestación del servicio y demás costos variables que no se ejecutan al 100% por bajas coberturas, inasistencias e inicio tardío de le ejecución del contrato, UDS cerradas o trasladadas sin autorización del comité técnico operativo.

9. Cierre.

Compromisos / tareas	Responsables	Fechas
Realizar el reintegro de Rendimientos financieros generados por la cuenta de manejo exclusivo De recursos aportados por el ICBF.	EAS	**MENSUAL**
Radicación de Informes financieros, administrativos y técnicos dando cumplimento a lo establecido en el contrato de aporte.	EAS	**Los primeros cinco (5) días hábiles siguientes al mes ejecutado**

**Las siguientes personas que firman dan constancia que han revisado y estan de acuerdo con cada uno de los items de la presente acta y que este ejercicio de legalización de cuentas se ha realizado conforme a los lineamientos, guias de supervisión, manuales operativos y minutas contractuales establecidas por el ICBF.

FIRMA RESPONSABLES ICBF Y ENTIDAD ADMINISTRADORA

Nombre	Cargo / Dependencia	EMAIL	Firma
JOSE ALEJANDRO MURILLO AUDOR	SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO ICBF	Jose.Murillo@icbf.gov.co	Jose A Murillo
JULIO CESAR ORTIZ PAJOY	APOYO FINANCIERO ICBF	Julio.Otiz@icbf.gov.co	
BEATRIZ HELENA RODRIGUEZ RENGIFO	REPRESENTANTE LEGAL EAS	asomupcar.icbf@gmail.com	
0	0	0	
0	0	0	

MES DE SEPTIEMBRE

	INASISTENCIAS	VALOR RACION	
CDI LOS CHIQUITINES	4	7.701	30.804
CDI MI MUNDO MAGICO	55	7.701	423.555
CDI MIS PRIMERAS TRAVESURAS	51	7.701	392.751
TOTAL	110	23.103	847.110

PRESUPUESTO APROBADO PARA EL PERIODO	13.553.760
FACTURAS QUE LLEGAON DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE	13.871.370
VR FACTURADO DE MAS MES DE SEPTIEMBRE	317.610
INASISTENCIAS	847.110
INEJECUCION TALENTO HUMANO	326.445
	47.919.402 - CXP

CUENTAS POR PAGAR MES DE SEPTIEMBRE 2024

RUBRO	DETALLE	FACTURA	VALOR	RETEFUENTE	RETEICA	ASOHOFRUCOL		TOTAL EJECUTADO	
GASTOS OPERATIVOS	COMPRA LETREROS INST	FE772	1.906.050	49.125	9.825	0		1.965.000	PRESTAMO
GASTOS OPERATIVOS	LICUADORA, BALANZA, TERN	FE141	1.947.766	46.860	9.372	0		2.003.998	
SEGURO NIÑOS	POLIZA ACCIDENTES	45-68-10000009297	1.100.000	0	0	0		1.100.000	PRESTAMO
SERVICIOS PUBLICOS MMM	COMPRA GAS	390078	260.000					260.000	
SERVICIOS PUBLICOS MMM	INTERNET	37810	60.000					60.000	
SERVICIOS PUBLICOS MPT	COMPRA GAS	390079	260.000					260.000	
TALENTO HUMANO	PRESTACION SERVICIOS	MES septiembre 2025	28.052.043					28.052.043	PRESTAMO
MANTENIMIENTO Y ADEC	ASEO INSTITUCIONAL	FE2155	466.402					466.402	
MATERIAL DIDACTICO CONSUMO	MERCADO CAMPESINO	FE2157	735.126	7.837	3.135			746.098	
ASEO PERSONAL	MERCADO CAMPESINO	FE2156	366.418					366.418	
ALIMENTACION	ORLANDO ANTONIO B	FEO368	8.420.915	129.463	25.893	54.579		8.630.850	
ALIMENTACION	MERCADO CAMPESINO	FE2183	4.675.787	59.488	23.795			4.759.070	
ALIMENTACION	OMCD	OMCD110	481.450					481.450	
DEVOLUCION POR PARTE DE LA EAS								1.164.720	
TOTAL			**48.731.957**	**292.773**	**72.020**	**54.579**	**0**	**47.986.609**	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PRESENTACIÓN OFERTAS PRIMARIAS - CDI INSTITUCIONAL	FOS.MT1.PP	18/05/2023
		Versión 1	Página 1 de 5
		Clasificación de la Información: Pública	

1. Información General

Regional	CASUETA			Centro Zonal	BELEN DE LOS ANDAQUIES		
Entidad Administradora del Servicio	ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL BARRETA - ASOMUPOAR			Municipio donde se presta el servicio	SAN JOSE DEL FRAGUA		
N° del contrato	1000230045	Fecha de legalización del contrato		Valor del contrato inicial en pesos	$359.548.487	Desde:	19 DE SEPTIEMBRE 2023
Servicio contratado	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL-CDI	Grupos contratados	Número con Discapacidad en el servicio: 0 / Número sin Discapacidad en el servicio: 20	20	Rango de atención	Hasta	30 DE DICIEMBRE 2023

2. PRESUPUESTO

PERIODO		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL APORTES DEL CONTRATO
2.1. Ingresos														
RECURSOS ICBF	Porcentaje de desembolso													100%
	Monto del desembolso									$111.032.030	$111.032.030	$127.487.340		$349.087.140
RECURSOS CONTRAPARTIDA YIO VTA	Monto del desembolso													$0
RECURSOS POR COFINANCIACIÓN	Total de los aportes													$0

FUENTE DE LOS RECURSOS DEL CONTRATO	VALOR	% DE PARTICIPACIÓN
TOTAL APORTES ICBF	$349.087.140	100%
TOTAL APORTES CONTRA PARTIDA YIO VTA	$0.00	0%
TOTAL APORTES POR COFINANCIACIÓN	$0	0%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$349.087.140	100%

DÍAS DE ATENCIÓN POR PERIODO										5				TOTAL DÍAS ATENDIDOS: 5

2.2. Costos

Componente	Rubro	Modalidad a las que aplica	NECESIDADES DE PERSONAL No. DE CUPOS	UNITARIOS ATENCION	UNITARIOS FASE PREPARATORIA	VALOR FASE PREPARATORIA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	VALOR FASE PREPARATORIA	TOTAL APORTES ICBF
2.2.1. Costos Fijos																				
TALENTO HUMANO	COORDINADORA	INSTITUCIONAL - CDI													$1.669.103	$4.100.360	$4.100.360	$3.100.514		$12.191.120
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	INSTITUCIONAL - CDI													$7.331.935	$18.009.847	$18.009.847	$8.464.081		$51.815.710
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2	INSTITUCIONAL - CDI													$3.937.544	$9.793.363	$9.793.363	$4.898.609		$28.422.879
	PROFESIONAL DE ATENCION PSICOSOCIAL PERFIL 1	INSTITUCIONAL - CDI													$1.169.670	$3.074.668	$3.074.668	$1.407.344		$9.726.350
	PROFESIONAL NUTRICION PERFIL 1	INSTITUCIONAL - CDI													$319.530	$2.448.342	$2.448.342	$1.334.170		$6.550.384
	PROFESIONAL NUTRICION PERFIL 2	INSTITUCIONAL - CDI													$878.330	$838.348	$838.348	$358.179		$2.892.211
	AUXILIAR PEDAGOGICO	INSTITUCIONAL - CDI													$4.866.880	$12.241.704	$12.241.704	$6.120.852		$35.650.940
	GESTOR DE ALIMENTOS	INSTITUCIONAL - CDI													$4.866.880	$12.241.704	$12.241.704	$6.120.852		$35.650.940
	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	INSTITUCIONAL - CDI													$1.958.673	$4.926.583	$4.926.583	$2.448.341		$14.260.377
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	INSTITUCIONAL - CDI													$1.077.270	$2.693.175	$2.693.175	$1.443.175		$7.906.795
INFRAESTRUCTURA	ARRIENDO	INSTITUCIONAL - CDI (Con arriendo)													$0	$0	$0	$0		$0
	SERVICIOS PUBLICOS	INSTITUCIONAL - CDI													$589.000	$1.212.000	$1.221.000	$1.221.000		$4.236.000
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	INSTITUCIONAL - CDI													$3.968.696	$8.838.350	$8.838.350	$937.675	$16.403.040	$39.086.071
SEGURO	SEGURO NIÑOS (POLIZAS)	INSTITUCIONAL - CDI													$1.100.000					$1.100.000
INFRAESTRUCTURA	MANTENIMIENTO Y ADECUACIONES	INSTITUCIONAL - CDI													$400.000	$1.100.000	$1.100.000	$1.100.000		$3.554.000
SUBTOTAL						$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$34.402.994	$79.161.645	$78.173.433	$38.546.343	$16.403.040	$341.834.855
2.2.2. Costos Variables																				
DOTACION DE CONSUMO	MATERIAL DIDACTICO DE CONSUMO Y PANELERIA	INSTITUCIONAL - CDI	209												$748.340	$1.692.000	$1.692.000	$1.692.000		$5.824.340
	DOTACION DE ASEO PERSONAL	INSTITUCIONAL - CDI													$305.432	$916.080	$916.080	$916.080		$3.053.672
DOTACIÓN NO FUNGIBLE	DOTACION NO FUNGIBLE	INSTITUCIONAL - CDI	209																	$0
ALIMENTACIÓN	ALIMENTACIÓN POR MODALIDAD	INSTITUCIONAL - CDI																		$0
	ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (CON ENTREGA DE ALIMENTOS PARA PREPARACIÓN EN CASA)	INSTITUCIONAL - CDI																		$0
	ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (RACIÓN SERVIDA)	INSTITUCIONAL - CDI	209												$13.063.708	$27.272.640	$30.405.360	$16.942.200		$88.254.708
SUBTOTAL						$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$14.096.480	$29.880.720	$33.013.440	$18.733.280	$0	$97.723.920
PRESUPUESTO REAL APROBADO						$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$48.499.474	$109.042.365	$111.186.873	$57.279.623	$16.403.040	$439.557.775
AHORROS POR PERIODO																				$0
NECESIDADES POR PERIODO																				$0
TOTAL PRESUPUESTO REAL APROBADO						$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$48.499.474	$109.042.365	$111.186.873	$57.279.623	$16.403.040	$439.557.775
																		DIFERENCIA INGRESOS FRENTE A EGRESOS		$0

Firma Gestionador (a) Territorial

Firma del Representante Legal

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS - CDI INSTITUCIONAL	F22.MT1.PF	18/09/2025
		Versión 1	Página 2 de 6
			Clasificación de la Información: Público

2. RECURSOS EJECUTADOS PAGADOS Y POR PAGAR

SERVICIO:	INSTITUCIONAL	No. CONTRATO:	18003272025	VALOR ACTUAL:	356548487	PERÍODO A REPORTAR:	SEPTIEMBRE	2025

CONFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE ÍTEMS			VALOR FASE PREPARATORIA	PRESUPUESTO APROBADO PARA EL PERÍODO	MÁS EJECUCIÓN REPROGRAMADA PERÍODO ANTERIOR	VALOR TOTAL PRESUPUESTO DISPONIBLE EN EL PERÍODO	EJECUCIÓN DEL PERÍODO INCLUYE VALORES PAGADOS Y POR PAGAR Y PROVISIÓN PRESTACIONES	EJECUCIÓN REPROGRAMADA PARA EL SIGUIENTE PERÍODO	SALDO DE EJECUCIÓN EN EL PERÍODO	VALOR AHORROS DEL PERÍODO	VALOR INEJECUCIONES DEL PERÍODO	VALOR DE LA CARGA PRESTACIONAL EN EL PERÍODO
							COSTOS FIJOS					
TALENTO HUMANO	COORDINADORA	INSTITUCIONAL - CDI		$1.680.155		$1.680.155	$1.680.155		$0			
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	INSTITUCIONAL - CDI		$7.571.935		$7.571.935	$7.571.935		$0			
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2	INSTITUCIONAL - CDI		$3.917.344		$3.917.344	$3.590.899		$326.445			
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 1	INSTITUCIONAL - CDI		$1.189.578		$1.189.578	$1.189.578		$0			
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 1	INSTITUCIONAL - CDI		$210.539		$210.539	$210.539		$0			
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 2	INSTITUCIONAL - CDI		$979.336		$979.336	$979.336		$0			
	AUXILIAR PEDAGÓGICO	INSTITUCIONAL - CDI		$4.896.680		$4.896.680	$4.896.680		$0			
	GESTOR DE ALIMENTOS	INSTITUCIONAL - CDI		$4.896.680		$4.896.680	$4.896.680		$0			
	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	INSTITUCIONAL - CDI		$1.958.672		$1.958.672	$1.958.672		$0			
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	INSTITUCIONAL - CDI		$1.077.270		$1.077.270	$1.077.270		$0			
INFRAESTRUCTURA	ARRIENDO	INSTITUCIONAL - CDI (Con arriendo)		$0		$0			$0			
	SERVICIOS PÚBLICOS	INSTITUCIONAL - CDI		$580.000		$580.000	$580.000		$0			
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	INSTITUCIONAL - CDI		$3.968.998		$3.968.998	$3.968.998		$0			
SEGURO	SEGURO NIÑOS (PÓLIZAS)	INSTITUCIONAL - CDI		$1.100.000		$1.100.000	$1.100.000		$0			
INFRAESTRUCTURA	MANTENIMIENTO Y ADECUACIONES	INSTITUCIONAL - CDI		$466.400		$466.400	$466.400		$0			
TOTAL COSTOS FIJOS			$0	$34.493.885	$0	$34.493.885	$34.167.440	$0	$326.445	$0	$0	$0
							COSTOS VARIABLES					
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA	INSTITUCIONAL - CDI		$746.240		$746.240	$746.098	$142	$0			
	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	INSTITUCIONAL - CDI		$366.432		$366.432	$366.418	$14	$0			
DOTACIÓN NO FUNGIBLE	DOTACIÓN NO FUNGIBLE	INSTITUCIONAL - CDI		$0		$0			$0			
ALIMENTACIÓN	ALIMENTACIÓN CDI (APERTURA DIA)	INSTITUCIONAL - CDI		$0		$0			$0			
	ALIMENTACIÓN CDI (APE	INSTITUCIONAL - CDI		$0		$0			$0			
	ALIMENTACIÓN CDI (RACION SERVIDA)	INSTITUCIONAL - CDI		$13.553.760		$13.553.760	$12.706.650		$847.110			
	VALOR TOTAL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN	INSTITUCIONAL - CDI										
TOTAL COSTOS VARIABLES			$0	$14.666.432	$0	$14.666.432	$13.819.166	$156	$847.110	$0	$0	$0
TOTALES			$0	$49.160.317	$0	$49.160.317	$47.986.606	$156	$1.173.555	$0	$0	$0

OBSERVACIONES

PARA EL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025 SE PRESENTARON 110 INASISTENCIAS CADA UNA POR VALOR DE 7.701 EQUIVALENTE A UN TOTAL DE $847.110

Firma Contador y/o tesorero

Firma del Representante Legal

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Sobredor clave Proceso de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS DENTRO DE ESTE FORMATO SE ADJUNTAN A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS - CDI INSTITUCIONAL	F22.MT1.PP	18/06/2025
		Versión 1	Página 3 de 5
		Clasificación de la Información: Público	

1. Información General

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO	N DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARMICOS SA	DEL CONVENIO O CONTRA	18001272025	VALOR DEL CONVENIO O CONTRATO	358548487

2. SEGUIMIENTO AL USO DE LOS APORTES

DESCRIPCIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
VALOR INGRESO DE APORTES PARA EL PERÍODO									$0			
VALOR OTROS INGRESOS												
MÁS SALDO DE APORTES DEL PERÍODO ANTERIOR		$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
TOTAL APORTES PARA EL PERIODO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
VALOR PAGOS DURANTE EL PERÍODO CON APORTES DEL ICBF									$0			
CUENTAS POR PAGAR CAUSADAS EN EL PERIODO									$47.986.606			
CUENTAS POR PAGAR CANCELADAS EN EL PERÍODO									$0			
PAGO CON CARGO A LA PROVISIÓN PRESTACIONAL									$0			
PAGO RETENCIÓN EN LA FUENTE, IVA, OTROS IMPUESTOS									$0			
OTROS PAGOS REALEADOS EN EL PERÍODO									$0			
SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
SALDO SEGÚN EXTRACTO EN EL PERÍODO												
DIFERENCIAS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
VALOR CARGA PRESTACIONAL DEL PERÍODO												
CARGA PRESTACIONAL ACUMULADA	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0

DESCRIPCIÓN	REGISTRO CONSIGNACIÓN DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS												TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
RENDIMIENTOS FINANCIEROS SEGÚN EXTRACTO													$0
VALOR CONSIGNADO													$0
FECHA DE LA CONSIGNACIÓN													
No. DE COMPROBANTE DE LA CONSIGNACIÓN													
PERÍODO EN EL QUE SE GENERARON LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS													
												DIFERENCIA	$0

OBSERVACIONES

Firma del Contador o tesorero de la empresa

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento, se considera como COPIA NO CONTROLADA

La COPIA CONTROLADA de este documento se encuentra en LA PLATAFORMA DE ADMINISTRACIÓN DE DATOS, ESTRATEGIA DE GOBIERNO EN LÍNEA Y A LA VISTA DE TODOS

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS - CDI INSTITUCIONAL	F22.MT1.PP	13/06/2025
		Versión 1	Página 4 de 6
		Clasificación de la Información: Pública	

INFORME FINANCIERO
MODALIDADES: CDI - INSTITUCIONAL
8. CONTRAPARTIDA

DETALLES DE LA EJECUCIÓN DE LA CONTRAPARTIDA Y/O COFINANCIACIÓN PROPUESTA

RUBRO	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESUPUESTADO	CONCEPTO DEL RECURSO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	VALOR EJECUTADO A LA FECHA	SALDO POR EJECUTAR
BIENES Y SERVICIOS	TRANSPORTE "RUTA"	$8.991.147	CONTRAPARTIDA													$0	$8.991.147
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
TOTAL APORTE		$8.991.147		$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$8.991.147

Firma del Representante Legal

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considerará como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS - CDI INSTITUCIONAL	F22.MT1.PP	18/06/2025
		Versión 1	Página 5 de 6
		Clasificación de la información: Publica	

CONCILIACIÓN BANCARIA

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:	ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA - ASOMUPCAR	NIT:	828001725	
ENTIDAD BANCARIA:	DAVIVIENDA	OFICINA:	FLORENCIA	
TIPO DE CUENTA:	CUENTA MAESTRA DE AHORROS		PERÍODO	SEPTIEMBRE
NÚMERO DE CUENTA:	550496000195784			2025

DESCRIPCIÓN	VALOR SEGÚN REPORTE ICBF	VALOR SALDO EXTRACTO
* SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERÍODO		
SALDO EXTRACTO BANCARIO		
DIFERENCIA A CONCILIAR		$0

DETALLE DE LA CONCILIACIÓN	MOVIMIENTOS
VALOR CONCILIADO	$0
BALANCE DE LA CONCILIACIÓN	$0

* ESTE VALOR CORRESPONDE AL RESULTADO OBTENIDO EN LA CELDA "SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERÍODO" DEL FORMATO SEGUIMIENTO AL USO DE LOS APORTES.

OBSERVACIONES

Firma Contador y/o tesorero

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA
ASOMUPCAR
NIT: 828001725-1

INFORME FINANCIERO

MES SEPTIEMBRE 2025

CONTRATO DE APORTES

18003272025

MODALIDAD INSTITUCIONAL – CDI

ARTICULO 50

CENTRO ZONAL BELEN DE LOS ANDAQUIES

Calle 22 N. 14- 41 Barrio La Consolata (Diagonal al Conjunto Residencial El Rosal)
E-mail: asomupcar.00@gmail.com Cel.: 312 - 5400808
Florencia - Caquetá

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA
NIT. 828001725-1

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LA LEY 828 DE 2003 PERSONA JURIDICA

LA REVISORA FISCAL DE LA ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA

CERTIFICA:

Que, la **ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA** identificada con NIT 828001725-1, se encuentra a PAZ Y SALVO CON EL PAGO DE APORTES PARAFISCALES (SENA, ICBF, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR) Y SEGURIDAD SOCIAL de cada uno de los empleados vinculados a corte del 30 de Septiembre del 2025, correspondiente al contrato de aportes No. **18003272025.**

La presente se expide en Florencia Caquetá, de 01 de octubre del 2025, con destino al Instituto Colombiano De Bienestar Familiar - ICBF.

Atentamente,

BEATRIZ HELENA RODRIGUEZ RENGIFO
C.C 66.731.730 de Buenaventura
Representante Legal

DENELLY PRADA GUTIERREZ
C.C 1.117.818.535 de
San Vicente del Caguan
T. Profesional No 321172-T
Revisora Fiscal

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA
NIT. 828001725-1

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA – ASOMUPCAR
Nit. 828.001.725-1

PAZ Y SALVO

Yo, **BEATRIZ HELENA RODRIGUEZ RENGIFO** identificada con cedula de ciudadanía No 66.731.730 de Buenaventura, actuando en nombre propio me permito certificar que para el mes de junio 2025 la **ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA – ASOMUPCAR**, identificada con Nit. 828.001.725-1, se encuentra a paz y salvo de acuerdo con las políticas internas de pago por concepto de pagos correspondiente al mes de Septiembre 2025, a Proveedores de bienes y servicios, servicios públicos, salarios, pago de los aportes parafiscales y de seguridad social del Talento Humano de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150. Doy fe, que la EAS ASOMUPCAR ha cumplido con el pago de los impuestos a cargo, encontrándose a Paz y Salvo con la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN y demás impuestos Municipales a su cargo donde se encuentra su dirección principal, los cuales se han derivado del desarrollo del contrato de aporte No. **18003272025** de acuerdo con las normas legales vigentes.

El presente certificado se expide por solicitud de interesado a los siete (07) días del mes de octubre de 2025.

Atentamente,

BEATRIZ HELENA RODRIGUEZ RENGIFO
C.C 66.731.730 de Buenaventura
Representante Legal

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA
NIT. 828001725-1

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO, PAGO A PROVEEDORES, OBLIGACIONES TRIBUTARIAS Y VERACIDAD DE LA INFORMACION FINANCIERA

Yo, **BEATRIZ HELENA RODRIGUEZ RENGIFO** identificada con cedula de ciudadanía No 66.731.730 de Buenaventura, en mi calidad de representante legal y Yo, **DANELLY PRADA GUTIERREZ** identificado con cedula de ciudadanía No **DANELLY PRADA GUTIERREZ** de San Vicente del Caguán en calidad de revisora fiscal de la entidad administradora del servicio **ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA – ASOMUPCAR**, identificada con Nit. 828.001.725-1, manifiesto bajo la gravedad del juramento que la información financiera presentada en el mes de septiembre del 2025, es veraz y que las operaciones y transacciones realizadas para la prestación del servicio corresponden a los precios del mercado actual y se ajustan a lo presupuestado para el periodo, de igual manera los movimientos bancarios se realizaron para el pago de los gastos causados en el marco de la ejecución de los contratos No. **18003272025** celebrado con el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**.

De igual forma certifico, que la EAS **ASOMUPCAR,** se encuentra a **PAZ YSALVO**, de acuerdo con las políticas internas de pago por concepto de pagos a Proveedores bienes y servicios, servicios públicos, salarios, pago de los aportes parafiscales y de seguridad social del Talento Humano de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150. Doy fe, que al EAS **ASOMUPCAR** ha cumplido con el pago de los impuestos a cargo, encontrándose a Paz y Salvo con la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN y demás impuestos Municipales a su cargo donde se encuentra su dirección principal, los cuales se han derivado del desarrollo de los contratos de aportes de acuerdo con las normas legales vigentes.

Se expide en Florencia a los 07 días del mes de octubre de 2025

BEATRIZ HELENA RODRIGUEZ RENGIFO
C.C 66.731.730 de Buenaventura
Representante Legal

DANELLY PRADA GUTIERREZ
C.C 1.117.818.535 de
San Vicente del Caguán
Revisora Fiscal
T. Profesional No. 321172-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.117.818.535
PRADA GUTIERREZ
APELLIDOS
DANELLY
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-AGO-1991
SAN VICENTE DEL CAGUAN
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

28-OCT-2009 SAN VICENTE DEL CAGUAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4401000-00203151-F-1117818535-20091213 0019001811A 1 33402496

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

C 4 2 E E 0 9 3 E 7 9 7 1 6 0 D

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **DANELLY PRADA GUTIERREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1117818535 de SAN VICENTE DEL CAGUAN (CAQUETA) Y Tarjeta Profesional No 321172-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 3 días del mes de Septiembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

225

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

321172-T



DANELLY
PRADA GUTIERREZ
C.C. 1117818535
RES. INSCRIPCION 36 DEL 30/01/2024
UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

371223 **375487**

230382/0823

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Publico o Entidad Prestadora de Servicios Contables, segun corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX. (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogota D.C.

FIRMA

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA
ASOMUPCAR
NIT: 828001725-1

INFORME FINANCIERO

MES SEPTIEMBRE 2025

CONTRATO DE APORTES

18003272025

MODALIDAD INSTITUCIONAL – CDI

ESTRACTO BANCARIO

CENTRO ZONAL BELEN DE LOS ANDAQUIES

Calle 22 N. 14- 41 Barrio La Consolata (Diagonal al Conjunto Residencial El Rosal)
E-mail: asomupcar.00@gmail.com Cel.: 312 - 5400808
Florencia - Caquetá

DAVIVIENDA

Fogafín | Producto protegido por el Seguro de Depósitos

CUENTA DE AHORROS
4960 0019 5784

INFORME DEL MES: SEPTIEMBRE /2025

Apreciado Cliente
ASOMUPCAR
asomupcar.general@gmail.com

Saldo Anterior	$0.00
Más Créditos	$0.00
Menos Débitos	$0.00
Nuevo Saldo	$0.00
Saldo Promedio	$0.00

Fecha	Valor	Doc.	Clase de Movimiento	Oficina



ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA
ASOMUPCAR
NIT: 828001725-1

INFORME FINANCIERO

MES SEPTIEMBRE 2025

CONTRATO DE APORTES

18003272025

MODALIDAD INSTITUCIONAL - CDI

NOMINA LABORAL

CENTRO ZONAL BELEN DE LOS ANDAQUIES

Calle 22 N. 14- 41 Barrio La Consolata (Diagonal al Conjunto Residencial El Rosal)
E-mail: asomupcar.00@gmail.com Cel.: 312 - 5400808
Florencia - Caquetá

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA - ASOMUPCAR

NIT 828001725-1

PLANILLA PRESTACION DE SERVICIOS

MODALIDAD INSTITUCIONAL CDI -CENTRO ZONAL BELEN DE LOS ANDAQUIES

DEL 19 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025

ITEM	NOMBRES	APELLIDOS	CEDULA	CARGO	VALOR A PAGAR	No CUENTA BANCARIA	ENTIDAD BANCARIA	MEDIO DE PAGO
1	YUDY PAOLA	MONRROY RODRIGUEZ	1118472551	COORDINADOR(A)	1.680.155	550488437282533	DAVIVIENDA	TRANSFERENCIA
	TOTAL COORDINADORES				1.680.155			
2	ARGENIS	RAMOS BARRAGAN	40601118	DOCENTE P1	1.081.705	550488437396333	DAVIVIENDA	TRANSFERENCIA
3	ANA BOLENA	MAYOR	40601111	DOCENTE P1	1.081.705	550488437279232	DAVIVIENDA	TRANSFERENCIA
4	BELLANYD	ERAZO APRAEZ	40600872	DOCENTE P1	1.081.705	550488437392415	DAVIVIENDA	TRANSFERENCIA
5	DEYSI	RAMOS BARRAGAN	40077602	DOCENTE P1	1.081.705	550488427741530	DAVIVIENDA	TRANSFERENCIA
6	DIANA PAOLA	MARTINEZ IQUINA	1116790569	DOCENTE P1	1.081.705	3115097844	DAVIPLATA	TRANSFERENCIA
7	GELSY JOHANA	RODRIGUEZ CORDOBA	1117534371	DOCENTE P1	1.081.705	3209606933	DAVIPLATA	TRANSFERENCIA
8	YESIKA	ROJAS VARGAS	1006549841	DOCENTE P1	1.081.705	3223376492	DAVIPLATA	TRANSFERENCIA
	TOTAL DOCENTE P1				7.571.935			
9	JENNY PAOLA	HURTADO VEGA	1115793679	DOCENTE P2	979.336	550488427743031	DAVIVIENDA	TRANSFERENCIA
10	NELSY	CAMACHO PEÑA	40727902	DOCENTE P2	979.336	550488445086991	DAVIVIENDA	TRANSFERENCIA
11	ENA MARISA	COMETA BERMEO	40670960	DOCENTE P2	652.891	550488437397786	DAVIVIENDA	TRANSFERENCIA
12	MARISOL	GOMEZ GOMEZ	1117540063	DOCENTE P2	979.336	550488437273698	DAVIVIENDA	TRANSFERENCIA
	TOTAL DOCENTE P2				3.590.899			
13	LINA MARIA	BARACALDO LEYVA	1006502748	PSICOLOGO	1.189.876	3117998846	DAVIPLATA	TRANSFERENCIA
	TOTAL PSICOLOGOS				1.189.876			
14	YANED	HURTADO VEGA	40601858	AUX ENFERMERIA	979.336	550488437372896	DAVIVIENDA	TRANSFERENCIA
	TOTAL AUXILIARES ENFERMERIA				979.336			
15	VALENTINA	ARIZA CIFUENTES	1007571219	NUTRICIONISTA	210.539	3132363462	DAVIPLATA	TRANSFERENCIA
	TOTAL NUTRICIONISTA				210.539			
16	LUZ MARINA	ROJAS ORTIZ	40600927	AUXILIAR PEDAGOGICA	979.336	550488455326824	DAVIVIENDA	TRANSFERENCIA
17	CAROLINA	GUTIERREZ FUENTES	1081155519	AUXILIAR PEDAGOGICA	979.336	3214459386	DAVIPLATA	TRANSFERENCIA
18	LEIDY JOHANA	GUTIERREZ QUITORA	1118468373	AUXILIAR PEDAGOGICA	979.336	550488437399253	DAVIVIENDA	TRANSFERENCIA
19	NUBIA	CORONADO MENDEZ	40601264	AUXILIAR PEDAGOGICA	979.336	550488445086405	DAVIVIENDA	TRANSFERENCIA
20	MARIA YANETH	SANCHEZ QUINTERO	40782543	AUXILIAR PEDAGOGICA	979.336	550488437398719	DAVIVIENDA	TRANSFERENCIA
	AUXILIAR PEDAGOGICO				4.896.680			
21	NANCY	HURTADO VEGA	40601558	GESTOR DE ALIMENTOS	979.336	550488437399469	DAVIVIENDA	TRANSFERENCIA
22	MARIA BLASINIA	ROJAS ORDOÑEZ	40600864	GESTOR DE ALIMENTOS	979.336	3143102342	DAVIPLATA	TRANSFERENCIA
23	BLANCA FLOR	ROBLES CERON	69070795	GESTOR DE ALIMENTOS	979.336	550488437389874	DAVIVIENDA	TRANSFERENCIA
24	ELENA	MUÑOZ ROMERO	40601583	GESTOR DE ALIMENTOS	979.336	3208507931	DAVIPLATA	TRANSFERENCIA
25	NELFI	ZUÑIGA ROMERO	40601658	GESTOR DE ALIMENTOS	979.336	3183270892	DAVIPLATA	TRANSFERENCIA
	TOTAL GESTOR DE ALIMENTOS DE ALIMENTOS				4.896.680			
26	MARIA BETTY	PEREZ GARAVITO	1081155519	AUX. SERVICIOS GENERALES	979.336	550488441384333	DAVIVIENDA	TRANSFERENCIA
27	DORA MILET	JIMENEZ	40078146	AUX. SERVICIOS GENERALES	979.336	3174120098	DAVIPLATA	TRANSFERENCIA
	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES				1.958.672			
28	INGRI TATIANA	ORTIZ VILLAMIL	1118473334	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1.000.000	550488437279711	DAVIVIENDA	TRANSFERENCIA
29	JOHN FREDDY	TRUJILLO LIZCANO	1117884774	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	77.270	488415632634	DAVIVIENDA	TRANSFERENCIA
	AUXILIARES ADMINISTRATIVOS				1.077.270			
	TOTAL				28.052.042			

Ingri Ortiz
ELABORO

REVISO

APROBO

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6837

Proveedor	YUDY PAOLA MONROY RODRIGUEZ		
Nit	1.118.472.551-0	**Teléfono**	(57) 3143063055
Dirección	CALLE 2AB Nº 2 35	**Ciudad**	San José Del Fragua - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-09-30	2025-10-15

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	COORDINADORES	1.00	1,680,155.00	1,680,155.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos ochenta mil ciento cincuenta y cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC COORDINADORES - Cuota No. 001 vence el 2025-10-15 por $ 1,680,155.00

Total Bruto	1,680,155.00
Total a Pagar	1,680,155.00

Observaciones:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO COORDINADORA CDI CONTRATO ICBF 18003272025
MES DE SEPTIEMBRE 2025

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021). **Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.**

CUDS: 421d5b3b00b7cb5f0a805997d3c9f562902361badd9776e44c217b8574917d311f70da3c3e4d3ca38a7d61720f832012

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830 048 145-8

231

Ciudad y fecha: san José 30 septiembre 2025

CUENTA DE COBRO # 01
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETÁ
ASOMUPCAR
Nit. 828001725-1

DEBE A

YUDY PAOLA MONROY RODRIGUEZ
CC. 1.118.472.551 de SAN JOSÉ DEL FRAGUA

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como Coordinadora de los centros de desarrollo infantil, según contrato de aportes N°18003272025 de la modalidad institucional CDI MI MUNDO MÁGICO, MIS PRIMERAS TRAVESURAS, LOS CHIQUITINES en el municipio de San José del Fragua-Caquetá, por las actividades realizadas desde el 19 de septiembre al 30 de septiembre del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios N° 091

LA SUMA DE $1.680.155, oo
UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE

NOTA: Consignar a la cuenta de ahorros 0550488437282533 del Banco DAVIVIENDA.

Se firma en San José del Fragua a los 30 días del mes septiembre del año 2025.

Atentamente,

Yudy Paola Monroy R.

YUDY PAOLA MONROY RODRIGUEZ
CC. 1.118.472.551 de SAN JOSÉ DEL FRAGUA
Correo electrónico: paolamrodriguez.1993@gmail.com
Celular: 3143063055

NOTA: Declaró bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electronica.

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1118472561	0	YUDY PAOLA MONROY RODRIGUEZ	1	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	9200	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
18-610	CALLE 7 A S 2 31 VILLA MARIA		3143083655		PAOLAMRODRIGUEZ.1993@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-09	9836984164	I	2025-09-22	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	456.100	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8823708979	2025-10-14	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD				CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MEN				A
Nº.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	IBPT	AFPT	DIP	DIN	DCP	ARL	NOMBRE	IBC	Cot.	FNDSL	FNDSB	NOMBRE	IBC	Cot.	NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	Cot.	ARL	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1118472561	MONROY RODRIGUEZ YUDY PAOLA	1.571.000															0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.571.000	251.400	0	0	SANITAS-EPS005	1.571.000	196.400	SIN CCF-CCF000	0	0	1.571.000	9.300	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	456.100	N	1949982

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1118472561	0	YUDY PAOLA MONROY RODRIGUEZ	1	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	9200	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
18-610	CALLE 7 A S 2 31 VILLA MARIA		3143083655		PAOLAMRODRIGUEZ.1993@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-09	9836984164	I	2025-09-22	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	456.100	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8823708979	2025-10-14	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.571.000	1.571.000	1.571.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	251.400	0	0	0	251.400
PORVENIR	230301	800224808	8	1	251.400	0	0	0	251.400
EPS(Administradoras: 1)				1	196.400	0	0	0	196.400
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	196.400	0	0	0	196.400
ARP(Administradoras: 1)				1	8.300	0	0	0	8.300
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	8.300	0	0	0	8.300
Gran Total					456.100	0	0	0	456.100

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6838

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	ARGENIS RAMOS BARRAGAN				
Nit	40.601.118-5	**Teléfono**	3207137115	2025-09-30	2025-10-15
Dirección	INSPECCION DE YURAYACO	**Ciudad**	Florencia - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	DOCENTE PERFIL 1	1.00	1,081,705.00	1,081,705.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Un millón ochenta y un mil setecientos cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC DOCENTE PERFIL 1 - Cuota No. 001 vence el 2025-10-15 por $ 1,081,705.00

Total Bruto	1,081,705.00
Total a Pagar	1,081,705.00

Observaciones:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO DOCENTE PERFIL 1 DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL SERVICIO CDI, CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025 SEGUN EL CONTRATO DE APORTES 18003272025.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021). **Número Autorización 18764078476522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.**

CUDS: 50e15da3ba6c07acaec108bffe6740d33c2823a0bbee8dca44896d4a96a1543ca0ff8184013133bf07b7fb4ac0198231

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Ciudad y fecha: San Jose del Fragua Caqueta 30 de Septiembre de 2025

CUENTA DE COBRO # 01
CONTRATO DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETA
ASOMUPCAR
NIT: 828-001-725-1

DEBE A
ARGENIS RAMOS BARRAGAN
CC. 40.601.118 de SAN JOSE DEL FRAGUA

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como Agente Educativa, según contrato de aportes N°18003272025 de la modalidad de institucional (CDI), en las Unidad de Servicio – UDS – Los Chiquitines en el municipio de San Jose del Fragua - Caquetá, por las actividades realizadas desde el 19 de Septiembre al 30 de Septiembre del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios N° 097.

LA SUMA DE $1.081.705,oo
UN MILLON OCHENTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCO PESOS M/CTE

NOTA: Consignar a la cuenta de ahorros/daviplata con número 0550488437396333 del Banco DAVIVIENDA.

Se firma en San Jose del Fragua a los días 30 del mes Septiembre del año 2025.

Atentamente,

Argenis Ramos Barragan

ARGENIS RAMOS BARRAGÁN
CC 40.601.118 de San Jose del Fragua Correo electronico:RAMOSBARRAGAN.77@GMAIL.COM
Celular: 3207137115

NOTA: Declaró bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electronica.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40601118
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ARGENIS RAMOS BARRAGAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	FLORENCIA CENTRO	TELÉFONO:	4348931
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:		4822930034	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1799073082

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 91.200	$ 0	$ 91.200
SUBTOTALES:										$ 91.200	$ 0	$ 91.200

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200
SUBTOTALES:													$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD FSP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000
SUBTOTALES:									$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COL RESIDENTE EXTERIOR	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 40601118	RAMOS BARRAGAN ARGENIS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	19	30														

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	12	$ 569.400	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 91.200

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	12	$ 569.400	$ 71.200	$ 0	$ 71.200	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	12	$ 569.400	40601118	$ 3.000

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 165.400

Planilla Pagada

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6839

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	ANA BOLENA MAYOR RODRIGUEZ			2025-09-30	2025-10-15
Nit	40.601.111-4	**Teléfono**	3108682205		
Dirección	SAN JOSE DEL FRAGUA	**Ciudad**	Florencia - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	DOCENTE PERFIL 1	1.00	1,081,705.00	1,081,705.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Un millón ochenta y un mil setecientos cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC DOCENTE PERFIL 1 - Cuota No. 001 vence el 2025-10-15 por $ 1,081,705.00

Total Bruto	1,081,705.00
Total a Pagar	1,081,705.00

Observaciones:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO DOCENTE PERFIL 1 DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL SERVICIO CDI, CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025 SEGUN EL CONTRATO DE APORTES 18003272025.

Elaborado por Sigo S.A.S Nit: 830.048.145-6

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021). **Número Autorización 18764078478522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.**

CUDS: 7975134c7e574003eeb51688855430137a02449a77823da5682236cd9a9c3da78b0fb10aa026f117384c4be3a710f38b

Ciudad y fecha: san José 30 septiembre 2025

CUENTA DE COBRO # 01

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETA
ASOMUPCAR
NIT: 828-001-725-1

DEBE A
ANA BOLENA MAYOR RODRIGUEZ
CC. 40.601.111 de San José del Fragua Caquetá

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como agente educativa, según contrato de aportes N°18003272025 de la modalidad institucional CDI MIS PRIMERAS TRAVESURAS, en el municipio de San José del Fragua- Caquetá, por las actividades realizadas desde el 19 de septiembre al 30 de septiembre del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios N° 100

LA SUMA DE $1.081.705,oo
UN MILLON OCHENTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCO PESOS M/CTE

NOTA: Consignar a la cuenta de ahorros con número 0550488437279232 del Banco DAVIVIENDA.

Se firma en San José del Fragua a los 30 días del mes septiembre del año 2025.

Atentamente,

Ana Bolena Mayor Rd

ANA BOLENA MAYOR RODRIGUEZ
CC 40.601.111 de SAN JOSE DEL FRAGUA CAQUETA
Correo electrónico: anabole21@hotmail.com
Celular: 3108682205

NOTA: Declaró bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electronica.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40601111
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ANA BOLENA MAYOR RODRIGUEZ
MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CALLE 19 N 6 60	TELÉFONO:	4345831
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	5-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	Convenio (si por mayor de correcciones, aquapor	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			48226528811	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/09/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	170439802

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 91.200	$ 0	$ 91.200
SUBTOTALES:										$ 91.200	$ 0	$ 91.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200
SUBTOTALES:													$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD EP			BALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000
SUBTOTALES:									$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	RESIDENTE	IBC	DIAS	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	VSP	PENSIÓN										SALUD										ARP								CCF			SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																				ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 40601111	MAYOR RODRIGUEZ ANA BOLENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	19	30									231001-COLFONDOS	$ 569.400	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 91.200	EPS037-NUEVA EPS	$ 569.400	$ 71.200	$ 0	$ 71.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	$ 569.400	40601111	$ 3.000	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 165.400

Planilla Pagada

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439803) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6840

Proveedor	BELLANID ERAZO APRAEZ		
Nit	40.600.872-6	**Teléfono**	3134015267
Dirección	SAN JOSE DEL FRAGUA	**Ciudad**	Florencia - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-09-30	2025-10-15

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	DOCENTE PERFIL 1	1.00	1,081,705.00	1,081,705.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Un millón ochenta y un mil setecientos cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC DOCENTE PERFIL 1 - Cuota No. 001 vence el 2025-10-15 por $ 1,081,705.00

Total Bruto	1,081,705.00
Total a Pagar	1,081,705.00

Observaciones:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO DOCENTE PERFIL 1 DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL SERVICIO CDI, CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025 SEGUN EL CONTRATO DE APORTES 18003272025.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021). **Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.**

CUDS: 578ad51ce1ceb7e1ee5cb3c649e26dc758918ab1941e5507ef1d73fce9f978ca2325cf2e448a6ed3da530e61323131d3

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Ciudad y fecha: san José 30 septiembre 2025

CUENTA DE COBRO # 01

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETA
ASOMUPCAR
NIT: 828-001-725-1

DEBE A
BELLANID ERAZO APRAEZ
CC. 40.600.872 de SAN JOSE DEL FRAGUA

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como agente educativa, según contrato de aportes N°18003272025 de la modalidad institucional CDI MIS PRIMERAS TRAVESURAS, en el municipio de San José del Fragua- Caquetá, por las actividades realizadas desde el 19 de septiembre al 30 de septiembre del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios N° 102

LA SUMA DE $1.081.705,oo
UN MILLON OCHENTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCO MIL PESOS M/CTE

NOTA: Consignar a la cuenta de ahorros con número 0550488437392415 del Banco DAVIVIENDA.

Se firma en San José del Fragua a los 30 días del mes septiembre del año 2025.

Atentamente,

Bellanid Erazo Apraez

BELLANID ERAZO APRAEZ
CC. 40.600.872 de SAN JOSE DEL FRAGUA
Correo electrónico: bellaniiderazo2012@hotmail.com
Celular: 3134015267

NOTA: Declaró bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electronica.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40600872
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DELLANID ERAZO
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	FLORENCIA CENTRO	TELÉFONO:	4348621
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades [illegible] y [illegible] de la act.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4622962061	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1794726714

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO (ADMINISTRADORA)	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 91.200	$ 0	$ 91.200
SUBTOTALES:										$ 91.200	$ 0	$ 91.200

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200
SUBTOTALES:													$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD RP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000
SUBTOTALES:									$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 40600872	[illegible] APRAEZ DELLANID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	19	30													

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	[illegible]	$ 569.400	$ 91.200	$ 0	[illegible] $ 0	[illegible] $ 0	$ 0	Normal	$ 91.200

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	[illegible]	$ 569.400	$ 71.200	$ 0	$ 71.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	[illegible]	$ 569.400	40600872	$ 3.000

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 165.400

Planilla Pagada

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6841

Proveedor	DEYSI RAMOS BARRAGAN		
Nit	40.077.602-0	**Teléfono**	(321) 7933268
Dirección	INSPECCION DE YURAYACO	**Ciudad**	San José Del Fragua - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-09-30	2025-10-15

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	DOCENTE PERFIL 1	1.00	1,081,705.00	1,081,705.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Un millón ochenta y un mil setecientos cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC DOCENTE PERFIL 1 - Cuota No. 001 vence el 2025-10-15 por $ 1,081,705.00

Total Bruto	1,081,705.00
Total a Pagar	1,081,705.00

Observaciones:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO DOCENTE PERFIL 1 DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL SERVICIO CDI, CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025 SEGUN EL CONTRATO DE APORTES 18003272025.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021). **Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.**

CUDS: 0e2c25a6b385078c9cf7f558fc03658034fef4f206c508513b96b9c8a9d2fcc941181d563deeb3110c0fc1857a6b2a9e

Elaborado por Siigo S.A.S Nit. 830.049.145-8

Ciudad y fecha: san José 30 septiembre 2025

CUENTA DE COBRO # 01

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETA
ASOMUPCAR
NIT: 828-001-725-1

DEBE A
DEYSI RAMOS BARRAGAN
CC. 40.077.602 de Florencia Caquetá

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como agente educativa, según contrato de aportes N°18003272025 de la modalidad institucional CDI MIS PRIMERAS TRAVESURAS, en el municipio de San José del Fragua- Caquetá, por las actividades realizadas desde el 19 de septiembre al 30 de septiembre del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios N° 103

LA SUMA DE $1.081.705,oo
UN MILLON OCHENTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCO PESOS M/CTE

NOTA: Consignar a la cuenta de ahorros con número 0550488427741530 del Banco DAVIVIENDA.

Se firma en San José del Fragua a los 30 días del mes septiembre del año 2025.

Atentamente,

DEYSI RAMOS BARRAGAN
CC 40.077.602 de FLORENCIA CAQUETA
Correo electrónico: Deisy.ramos32@hotmail.com
Celular: 3217933268

NOTA: Declaró bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electronica

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40377802
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			DEYSI RAUOS BARRAGAN CAQUETA
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	4301001
DIRECCION.:	FLORENCIA CENTRO	TELEFONO.	I-INDEPENDIENTE
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	0023
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTES
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		Cotizante al por mayor de un empleado, incluye per
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4022060700
PERIODO COTIZACIÓN APORTES	MES septiembre	AÑO 2025	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
DIAS DE MORA:	0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES septiembre AÑO 2025
FECHA PAGO (aa/mm/dd):	2025/09/23		NÚMERO AUTORIZACIÓN: 179678203

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 91.200	$ 0	$ 91.200
SUBTOTALES:										$ 91.200	$ 0	$ 91.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200
SUBTOTALES:													$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD EP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000
SUBTOTALES:									$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																							SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	EXTRANJERO RESIDENTE	IRA	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CON	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 40377802	DEYSI RAUOS BARRAGAN CAQUETA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO	10	30															230301-PORVENIR	30	$ 569.400	$ 91.200	$ 0	$ 0			Normal	$ 91.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 569.400	$ 71.200	$ 0	$ 71.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 569.400	40377802	$ 3.000	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 165.400

Planilla Pagada

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 826.001.725-1
florencia
Tel: (3118439803) 3133926810 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6842

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	DIANA PAOLA MARTINEZ IQUINA				
Nit	1.116.790.569-9	**Teléfono**	(608) 3115097844 - Ext. 000	2025-09-30	2025-10-15
Dirección	CLL 7 7 54 BR Pueblo Nuevo	**Ciudad**	Florencia - Colombia		

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	DOCENTE PERFIL 1	1.00	1,081,705.00	1,081,705.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Un millón ochenta y un mil setecientos cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC DOCENTE PERFIL 1 - Cuota No. 001 vence el 2025-10-15 por $ 1,081,705.00

Total Bruto	1,081,705.00
Total a Pagar	1,081,705.00

Observaciones:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO DOCENTE PERFIL 1 DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL SERVICIO CDI, CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025 SEGUN EL CONTRATO DE APORTES 18003272025.

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021). **Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.**

CUDS: 041bf581f5332a40f048006429aa9547661028f058b63002b221ecf06c0e1f5298411d28bc3f24f01e20944362101d4c

Ciudad y fecha: san José 30 septiembre 2025

CUENTA DE COBRO # 01

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETA
ASOMUPCAR
NIT: 828-001-725-1

DEBE A
DIANA PAOLA MARTINEZ IQUINA
CC.1.116.790.596 de ARAUCA ARAUCA

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como agente educativa, según contrato de aportes N°18003272025 de la modalidad institucional CDI MI MUNDO MÁGICO, en el municipio de San José del Fragua-Caquetá, por las actividades realizadas desde el 19 de septiembre al 30 de septiembre del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios N° 109

LA SUMA DE $1.081.705,oo
UN MILLON OCHENTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCO PESOS PESOS M/CTE

NOTA: Consignar a la cuenta de DAVIPLATA con número 3115097844 del Banco DAVIVIENDA.

Se firma en San José del Fragua a los 30 días del mes septiembre del año 2025.

Atentamente,

Diana Paola Martinez Iquina
DIANA PAOLA MARTINEZ IQUINA
CC.1.116.790.569 de ARAUCA ARAUCA
Correo electrónico: dianapaolamartineziquina@gmail.com
Celular: 3115097844

NOTA: Declaró bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electronica.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118780683
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DIANA PAOLA MARTINEZ IGUINA
CIUDAD MUNICIPIO:	SAN JOSE DEL FRAGUA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	SAN JOSE DEL FRAGUA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	4-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Corresponde al por mayor de semovientes, excepto por
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4822968318		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES septiembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (AAAA/MM/DD):	2025/09/23		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0904668349

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 91.200	$ 0	$ 91.200
SUBTOTALES:										$ 91.200	$ 0	$ 91.200

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPSC02	EPSC02-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200
SUBTOTALES:													$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD EPS NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD EPS VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000
SUBTOTALES:									$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N°	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	RESIDENTE	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1118780683	MARTINEZ IGUINA DIANA PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	SI	SI														

N°	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES: IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTES	SENA TOTAL APORTES	ICBF TOTAL APORTES	ESAP TOTAL APORTES	MINEDUC TOTAL APORTES
1	230301-PORVENIR	30	$ 569.400	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 91.200	EPSC02-ASMET SALUD EPS	30	$ 569.400	$ 71.200	$ 0	$ 71.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 569.400	1118780683	$ 3.000	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 165.400

Planilla Pagada

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6843

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	GELSY JOHANA RODRIGUEZ CORDOBA			2025-09-30	2025-10-15
Nit	1.117.534.371-5	**Teléfono**	(608) 3209606933 - Ext. 000		
Dirección	CENTRO	**Ciudad**	Florencia - Colombia		

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	DOCENTE PERFIL 1	1.00	1,081,705.00	1,081,705.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Un millón ochenta y un mil setecientos cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC DOCENTE PERFIL 1 - Cuota No. 001 vence el 2025-10-15 por $ 1,081,705.00

Total Bruto	1,081,705.00
Total a Pagar	1,081,705.00

Observaciones:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO DOCENTE PERFIL 1 DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL SERVICIO CDI, CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025 SEGUN EL CONTRATO DE APORTES 18003272025.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 8c9c709b50cfca7ad0ac0d8bfa7e0ab4e0ca0356b12e28e08efb945021a3dca33957dba60a6f7896bb3ff79b4e2d4cc7

Elaborado por Siigo S.A.S Nit. 830.048.148-6

Ciudad y fecha: san José 30 septiembre 2025

CUENTA DE COBRO # 01

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETA
ASOMUPCAR
NIT: 828-001-725-1

DEBE A
GELSY JHOANA RODRIGUEZ CORDOBA
CC. 1.117.534.371 de Florencia

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como agente educativa, según contrato de aportes N°18003272025 de la modalidad institucional CDI MI MUNDO MÁGICO, en el municipio de San José del Fragua-Caquetá, por las actividades realizadas desde el 19 de septiembre al 30 de septiembre del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios N° 111

LA SUMA DE $1.081.705,oo
UN MILLON OCHENTA Y UN MIL SETESIENTOS CINCO PESOS M/CTE

NOTA: Consignar a la cuenta de DAVIPLATA con número 3209606933 del Banco DAVIVIENDA.

Se firma en San José del Fragua a los 30 días del mes septiembre del año 2025.

Atentamente,

Johana RC.
GELSY JHOANA RODRIGUEZ CORDOBA
CC. 1.117.534.371 de Florencia
Correo electrónico: gel.rodriguez@udla.edu.co
Celular: 3209606933

NOTA: Declaró bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electronica

250

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1117634371
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			GELSY JOHANA RODRIGUEZ CORDOBA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN JOSE DEL FRAGUA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	SAN JOSE DEL FRAGUA	TELÉFONO:	0000000
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	0111
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO	Diligenciado por computadores, equipo por	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		46223931431	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		17968318416

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
23301	23301-PORVENIR	1	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 91.200	$ 0	$ 91.200
SUBTOTALES:										$ 91.200	$ 0	$ 91.200

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EASCO2	EASCO2-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200
SUBTOTALES:													$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200

planilla pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			$ 0	$ 0			$ 3.000	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000
SUBTOTALES:									$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: TP	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SECURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARL ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTES	SENA TOTAL APORTES	ICBF TOTAL APORTES	ESAP TOTAL APORTES	ESPECIAL TOTAL APORTES
1	CC 1117634371	CORDOBA RIVERA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	19	02														23301-PORVENIR	30	$ 569.400	$ 91.200	$ 0				Normal	$ 91.200	05502-ASMET SALUD EPS	30	$ 569.400	$ 71.200	$ 0	$ 71.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 569.400	1117634371	$ 3.000	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 165.400

Planilla Pagada

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6844

Proveedor	YESIKA ROJAS VARGAS		
Nit	1.006.549.841-8	**Teléfono**	(608) 3219813701 - Ext. 000
Dirección	No aplica	**Ciudad**	Florencia - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-09-30	2025-10-15

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	DOCENTE PERFIL 1	1.00	1,081,705.00	1,081,705.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Un millón ochenta y un mil setecientos cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC DOCENTE PERFIL 1 - Cuota No. 001 vence el 2025-10-15 por $ 1,081,705.00

Total Bruto	1,081,705.00
Total a Pagar	1,081,705.00

Observaciones:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO DOCENTE PERFIL 1 DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL SERVICIO CDI, CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025 SEGUN EL CONTRATO DE APORTES 18003272025.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 3d76b34056c48bde6f27fab57429667c77af0533a21893c03a3b0b5bd324836875309ba61ab94663ed9e4eddb99c0d4f

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Ciudad y fecha: san José 30 septiembre

CUENTA DE COBRO # 01

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETA
ASOMUPCAR
NIT: 828-001-725-1

DEBE A
YESIKA ROJAS VARGAS
CC. 1006549841 de SAN JOSE DEL FRAGUA

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como agente educativa, según contrato de aportes N°18003272025 de la modalidad institucional CDI MI MUNDO MÁGICO, en el municipio de San José del Fragua-Caquetá, por las actividades realizadas desde el 19 de septiembre al 30 de septiembre del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios N° 112

LA SUMA DE $1.081.705,oo
UN MILLON OCHENTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCO PESOS M/CTE

NOTA: Consignar a la cuenta de DAVIPLATA con número 3223195750 del Banco DAVIVIENDA.

Se firma en San José del Fragua a los 30 días del mes septiembre del año 2025.

Atentamente,

Yesika Rojas Vargas

YESIKA ROJAS VARGAS
CC 1006549841 de Florencia
Correo electrónico: yesikarojasvargas8@gmail.com
Celular: 322337649

NOTA: Declaró bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electronica

Soi | Aportes en línea

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1020549641
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			YESSICA ROJAS VARGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN JOSE DEL FRAGUA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	SAN JOSE DEL FRAGUA	TELÉFONO:	0000000
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Corrección por mayor de computadores, equipo por
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE ENDOSADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	48229321B7	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES Septiembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2025/10/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1709944336

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS AFILIADO	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
52001	52001-PORVENIR	1	$ 91,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 91,200	$ 0	$ 91,200
SUBTOTALES:										$ 91,200	$ 0	$ 91,200

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 71,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 71,300	$ 0	$ 0	$ 71,300
SUBTOTALES:													$ 71,300	$ 0	$ 0	$ 71,300

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IEP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IEP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1			$ 0		$ 0	$ 3,600	$ 3,600	$ 0	$ 0	$ 3,600
SUBTOTALES:									$ 3,600	$ 0	$ 0	$ 3,600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	TERCERA TRIDEVISA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	COD. COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS AFILIADO	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	COD. COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	COD. COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	I.C.B.F. TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	ESPECIAL TOTAL APORTE
1	CC 1020549641	YESSICA VARGAS VERA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1,423,333				NO	19	20															52001-PORVENIR		$ 91,200	$ 91,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 91,200	EPS005-SANITAS S.A.		$ 648,400	$ 71,300	$ 0	$ 71,300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		$ 648,400	1009449841	$ 3,600							

TOTAL PAGADO: $ 165,400

Planilla Pagada

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6845

Proveedor	JENNY PAOLA HURTADO VEGA		
Nit	1.115.793.679-0	**Teléfono**	3118505114
Dirección	INSPECCION DE YURAYACO	**Ciudad**	Florencia - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-09-30	2025-10-15

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	DOCENTE PERFIL 2	1.00	979,336.00	979,336.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Novecientos setenta y nueve mil trescientos treinta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC DOCENTE PERFIL 2 - Cuota No. 001 vence el 2025-10-15 por $ 979,336.00

Total Bruto	979,336.00
Total a Pagar	979,336.00

Observaciones:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO DOCENTE PERFIL 2 DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL SERVICIO CDI, CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025 SEGUN EL CONTRATO DE APORTES 18003272025.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 9219d00ad5407574c8d9169b772aee2e0e77f64bfb7d367f9010164c51982058a6a46376e4007a2d39254dd80d788fb7

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Ciudad y fecha: san José 30 septiembre 2025

CUENTA DE COBRO # 01

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETA
ASOMUPCAR
NIT: 828-001-725-1

DEBE A
JENNY PAOLA HURTADO VEGA
CC. 1.115.793.679 de BELEN DE LOS ANDAQUIES

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como agente educativa, según contrato de aportes N°18003272025 de la modalidad institucional CDI LOS CHIQUITINES, en el municipio de San José del Fragua-Caquetá, por las actividades realizadas desde el 19 de septiembre al 30 de septiembre del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios N° 096

LA SUMA DE $979.336,oo
NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE

NOTA: Consignar a la cuenta de ahorros con número 488427743031 del Banco DAVIVIENDA.

Se firma en San José del Fragua a los 30 días del mes septiembre del año 2025.

Atentamente,

Jenny Paola Hurtado Vega

JENNY PAOLA HURTADO VEGA
CC. 1.115.793.679 de BELEN DE LOS ANDAQUIES
Correo electrónico: jennypaolahurtadovega85@gmail.com
Celular: 3118505114

NOTA: Declaró bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electronica

256

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1115793679
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JENNY PAOLA HURTADO VEGA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOLITA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CALLE 1 N 2 32	TELÉFONO:	4345699
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	46228340481			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/23		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1796565780

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 91.200	$ 0	$ 91.200
SUBTOTALES:										$ 91.200	$ 0	$ 91.200

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200
SUBTOTALES:													$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000
SUBTOTALES:									$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N°	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	RESIDENTE	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1115793679	JENNY PAOLA HURTADO VEGA	INDEPENDIENTES CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 3.420.000				NO	19	30														

SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	COD CCF	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	32	$ 3.420.400	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 91.200

SEGURIDAD SOCIAL: SALUD ADMIN	COD CCF	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	32	$ 3.420.400	$ 71.200	$ 0	$ 71.200

SEGURIDAD SOCIAL: ARP ADMIN	COD CCF	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	32	$ 3.420.400	11157936791	$ 3.000

PARAFISCALES: COD CCF	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	UNIVERSAL TOTAL APORTE
32	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 165.400

Planilla Pagada

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6846

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	NELSY CAMACHO PENA			2025-09-30	2025-10-15
Nit	40.727.902-5	**Teléfono**	3224680777		
Dirección	SAN JOSE DEL FRAGUA	**Ciudad**	Florencia - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	DOCENTE PERFIL 2	1.00	979,336.00	979,336.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Novecientos setenta y nueve mil trescientos treinta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC DOCENTE PERFIL 2 - Cuota No. 001 vence el 2025-10-15 por $ 979,336.00

Total Bruto	979,336.00
Total a Pagar	979,336.00

Observaciones:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO DOCENTE PERFIL 2 DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL SERVICIO CDI, CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025 SEGUN EL CONTRATO DE APORTES 18003272025.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 35303cd43d4abc2837c8476cfa8c84e49f2161118a5d3502e3b7272c7cef97a3b407db74743c601771fda4f967c6bf3b

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-5

Ciudad y fecha: san José 30 septiembre 2025

CUENTA DE COBRO # 01

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETA
ASOMUPCAR
NIT: 828-001-725-1

DEBE A
NELSY CAMACHO PEÑA
CC. 40.727.902 de DONCELLO CAQUETÁ

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como agente educativa, según contrato de aportes N°18003272025 de la modalidad institucional CDI MIS PRIMERAS TRAVESURAS, en el municipio de San José del Fragua- Caquetá, por las actividades realizadas desde el 19 de septiembre al 30 de septiembre del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios N° 101

LA SUMA DE $979.336,oo
NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE

NOTA: Consignar a la cuenta de ahorros con número 488445086991 del Banco DAVIVIENDA.

Se firma en San José del Fragua a los 30 días del mes septiembre del año 2025.

Atentamente,

Nelsy Camacho Peña
NELSY CAMACHO PEÑA
CC. 40.727.902 de DONCELLO CAQUETÁ
Correo electrónico: camachonelsy4@gmail.com
Celular: 322468077

NOTA: Declaró bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electronica.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40727002
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			NELSY CAMACHO PEÑA
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CARRERA	TELÉFONO:	4345931
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Consorcio si por mayor de computadores, equipo por
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (NATURALEZA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	46239515311	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	20250923	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	170645063

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200
SUBTOTALES:													$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000
SUBTOTALES:									$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	RETIRADA TRASLADA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	IRL	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	RIESGO	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINCULT TOTAL APORTE
1	CC 40727002	CAMACHO PEÑA NELSY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO DEPENDIENTE	$ 1.423.500				NO	19	30																EPS037-NUEVA EPS	30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 569.400	$ 71.200	$ 0	$ 71.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 569.400	40727002	$ 3.000		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL PAGADO: $ 74.200

Planilla Pagada

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6847

Proveedor	ENA MARISA COMETA BERMEO		
Nit	40.670.960-5	**Teléfono**	3163719342
Dirección	SAN JOSE DEL FRAGUA	**Ciudad**	Florencia - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-09-30	2025-10-15

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	DOCENTE PERFIL 2	1.00	652,891.00	652,891.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Seiscientos cincuenta y dos mil ochocientos noventa y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC DOCENTE PERFIL 2 - Cuota No. 001 vence el 2025-10-15 por $ 652,891.00

Total Bruto	652,891.00
Total a Pagar	652,891.00

Observaciones:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO DOCENTE PERFIL 2 DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL SERVICIO CDI, CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025 SEGUN EL CONTRATO DE APORTES 18003272025.

Elaborado por Siigo S.A.S Nit. 830.048.145-8

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 92008c03d6fd6afc153d42abad05211a1dfd70d7b09323923d729196474679405 8bfd69d23961b494b53417c696c5065

Ciudad y fecha: san José 30 septiembre 2025

CUENTA DE COBRO # 01

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETA
ASOMUPCAR
NIT: 828-001-725-1

DEBE A
ENA MARISA COMETA BERMEO
CC. 40.670.960 de FLORENCIA

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como agente educativa, según contrato de aportes N°18003272025 de la modalidad Institucional CDI MI MUNDO MÁGICO, en el municipio de San José del Fragua-Caquetá, por las actividades realizadas desde el 23 de septiembre al 30 de septiembre del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios N° 119

LA SUMA DE $ 652.891,oo
SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE

NOTA: Consignar a la cuenta de ahorros con número 0550488437397786 del Banco DAVIVIENDA.

Se firma en San José del Fragua a los 30 días del mes septiembre del año 2025.

Atentamente,

ENA MARISA COMETA BERMEO
CC 40.670.960 de FLORENCIA
Correo electrónico: ednacometa85@gmail.com
Celular: 3163719342

NOTA: Declaró bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electronica

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40570960
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ENNA MARITZA CONETA BERMEO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA,DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	MENSAJES	TELÉFONO1:	4364562
TIPO APORTANTE:	59-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA1:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	Otros		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (PERSONA JURIDICA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4622909372	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				0004084078

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 60.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 60.800	$ 0	$ 60.800
SUBTOTALES:										$ 60.800	$ 0	$ 60.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APORTE	COTIZACIÓN	VALOR APORTE	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 47.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 47.500	$ 0	$ 0	$ 47.500
SUBTOTALES:													$ 47.500	$ 0	$ 0	$ 47.500

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD EPS			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.500	$ 2.500	$ 0	$ 0	$ 2.500
SUBTOTALES:									$ 2.500	$ 0	$ 0	$ 2.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																													PENSIÓN								SALUD						ARP															
SP	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE EN EL EXTERIOR	IRP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INT	ADMIN	COD COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	COD COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR AD/RES	TOTAL APORTE	ADMIN	COD COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ESQUEMA	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDUC TOTAL APORTE
1	CC 40570960	ENNA MARITZA CONETA BERMEO	INDEPENDIENTE CON CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	23	30												25-14 COLPENSIONES	$	$ 379.500	$ 60.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 60.800	EPS037-NUEVA EPS	$	$ 379.500	$ 47.500	$ 0	$ 47.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	$	$ 379.500	40570960	$ 2.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 110.300

Planilla Pagada

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6848

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	MARISOL GOMEZ GOMEZ				
Nit	1.117.540.063-6	**Teléfono**	3202841644	2025-09-30	2025-10-15
Dirección	SAN JOSE DEL FRAGUA	**Ciudad**	Florencia - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	AUX. PEDAGOGICA	1.00	979,336.00	979,336.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Novecientos setenta y nueve mil trescientos treinta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC DOCENTE PERFIL 2 - Cuota No. 001 vence el 2025-10-15 por $ 979,336.00

Total Bruto	979,336.00
Total a Pagar	979,336.00

Observaciones:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO DOCENTE PERFIL 2 DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL SERVICIO CDI, CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025 SEGUN EL CONTRATO DE APORTES 18003272025.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 48579691231d84f2fe0cd0fab707051be8410adc3c0a4cf23e4417b0aa154befad919da9a4e808b25b7a2ddc911d7345

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-6

Ciudad y fecha: san José 30 septiembre 2025

CUENTA DE COBRO # 01

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETA
ASOMUPCAR
NIT: 828-001-725-1

DEBE A
MARISOL GOMEZ GÓMEZ
CC. 1.117.540.063 de FLORENCIA

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como agente educativa, según contrato de aportes N°18003272025 de la modalidad institucional CDI MI MUNDO MÁGICO, en el municipio de San José del Fragua-Caquetá, por las actividades realizadas desde el 19 de septiembre al 30 de septiembre del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios N° 110

LA SUMA DE $979.336,oo
NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE

NOTA: Consignar a la cuenta de ahorros con número 488437273698 del Banco DAVIVIENDA.

Se firma en San José del Fragua a los 30 días del mes septiembre del año 2025.

Atentamente,

Marisol Gómez Gómez

MARISOL GOMEZ GÓMEZ
CC 1.117.540.063 de FLORENCIA
Correo electrónico: gomezgomez-19954@hotmail.com
Celular: 3202841644

NOTA: Declaró bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electronica.

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CÉDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	1117540061
NOMBRE O RAZON SOCIAL			MARISOL GOMEZ GOMEZ
CALIDAD/MUNICIPIO	FLORENCIA	DEPARTAMENTO	CAQUETA
DIRECCION	CRA 18 NO 13 10	TELEFONO	3001229
TIPO APORTANTE	01-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	A- Actividades agropecuarias ; silvicultura de la a
FORMA DE PRESENTACION	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			4622959336	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACION SALUD	MES	septiembre	AÑO 2025
DIAS DE MORA			0				
FECHA PAGO [illegible]		-	2025-09-23	NUMERO AUTORIZACION			998488415

TOTAL APORTES A PENSION

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA			TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	VOLUNTARIOS	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 91.200	$ 0	$ 91.200
SUBTOTALES:											$ 91.200	$ 0	$ 91.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR APORTE	COTIZACION	VALOR APORTE	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
230301	230301-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200
SUBTOTALES:													$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.000	$ 1.000	$ 0	$ 0	$ 1.000
SUBTOTALES:									$ 1.000	$ 0	$ 0	$ 1.000

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																			PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	RESIDENTE	INGRESO	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP		PENSION							SALUD						ARP					SENA		ICBF		CCF			
																									ADMIN	FONDO	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	FONDO	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	FONDO	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1117540061	GOMEZ GOMEZ MARISOL	1-DEPENDIENTE DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500					NO	19	30												230301-PORVENIR		$ 568.400	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 91.200	230301-ASMET SALUD EPS		$ 568.400	$ 71.200	$ 0	$ 71.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		$ 568.400	11175400	$ 1.000	$ 0										

TOTAL PAGADO: $ 165.400

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6849

Proveedor	LINA MARIA BARACALDO LEYVA		
Nit	1.006.502.748-8	**Teléfono**	(57) 3117998846 - Ext. 000
Dirección	Carrera 2 #4-48 San José del Fragua	**Ciudad**	Florencia - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-09-30	2025-10-15

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	PSICOLOGO	1.00	1,189,876.00	1,189,876.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Un millón ciento ochenta y nueve mil ochocientos setenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC PSICOLOGO - Cuota No. 001 vence el 2025-10-15 $ 1,189,876.00
por

Total Bruto	1,189,876.00
Total a Pagar	1,189,876.00

Observaciones:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO PSICOLOGA DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL SERVICIO CDI, CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025 SEGUN EL CONTRATO DE APORTES 18003272025.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 1726258d5498ce7de9e8fe615f2e884b82828675d8af369016e8c8eb4a28a29f00a1c282bfc7cc0bb4d44f168aa8f351

Elaborado por Siigo S.A.S Nit. 830.048.145-8

Ciudad y fecha: san José 30 septiembre 2025

CUENTA DE COBRO # 01
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETÁ
ASOMUPCAR
Nit. 828001725-1

DEBE A

LINA MARIA BARACALDO LEYVA
CC. 1.006.502.748 de SAN JOSÉ DEL FRAGUA

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como Psicóloga de los centros de desarrollo infantil, según contrato de aportes N°18003272025 de la modalidad institucional CDI MI MUNDO MÁGICO, MIS PRIMERAS TRAVESURAS, LOS CHIQUITINES en el municipio de San José del Fragua-Caquetá, por las actividades realizadas desde el 19 de septiembre al 30 de septiembre del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios N°095

LA SUMA DE $1.189.876,oo
UN MILLON CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOSIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE

NOTA: Consignar a la cuenta de ahorros daviplata 3117998846 del Banco DAVIVIENDA.

Se firma en San José del Fragua a los 30 días del mes septiembre del año 2025.

Atentamente,

Lina María Baracaldo Leyva

LINA MARIA BARACALDO LEYVA
CC. 1.006.502.748 de SAN JOSÉ DEL FRAGUA
Correo electrónico: linabaracaldo0118@gmail.com
Celular: 3117998846

NOTA: Declaró bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electronica.

268

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1006602748
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	LINA MARIA BARACALDO LEYVA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN JOSE DEL FRAGUA
DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CRA 2 #4-48
TELÉFONO:	3117998
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7983363473
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2025
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/18
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1783078450

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD SGRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD SGRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1006602748	BARACALDO LEYVA LINA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO															

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	[illegible]	$ 7.500

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MEN/ESC TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413,300

Planilla Pagada

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439803) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6850

Proveedor	YANED HURTADO VEGA		
Nit	40.601.858-7	**Teléfono**	(313) 3908667
Dirección	MZ 3 CS 5B MZ 76 B JARDIN	**Ciudad**	San José Del Fragua - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-09-30	2025-10-15

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	AUX. ENFERMERIA	1.00	979,336.00	979,336.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Novecientos setenta y nueve mil trescientos treinta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC SALUD Y NUTRICION - Cuota No. 001 vence el 2025-10-15 por $ 979,336.00

Total Bruto	979,336.00
Total a Pagar	979,336.00

Observaciones:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR AUXLIAR DE ENFERMERIA DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL SERVICIO CDI, CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025 SEGUN EL CONTRATO DE APORTES 18003272025.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: abc6a7f11368cb1f8c12b248926367ca587ff691fa150e1493881f33d6772d68ad4617dc6871d021185ba635de8ad66c

Elaborado por Siigo S.A.S NIt: 830.048.145-8

270

Ciudad y fecha: san José 30 septiembre 2025

CUENTA DE COBRO # 01
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETÁ
ASOMUPCAR
Nit. 828001725-1

DEBE A

YANED HURTADO VEGA
CC. 40601858 de SAN JOSÉ DEL FRAGUA

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como auxiliar de enfermería de los centros de desarrollo infantil, según contrato de aportes N°18003272025 de la modalidad institucional CDI MI MUNDO MÁGICO, MIS PRIMERAS TRAVESURAS, LOS CHIQUITINES en el municipio de San José del Fragua-Caquetá, por las actividades realizadas desde el 19 de septiembre al 30 de septiembre del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios N° 094

LA SUMA DE $979.336,oo
NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE

NOTA: Consignar a la cuenta de ahorros 0550488437372896 del Banco DAVIVIENDA.

Se firma en San José del Fragua a los 30 días del mes septiembre del año 2025.

Atentamente,

Yaned Hurtado Vega

YANED HURTADO VEGA
CC. 40601858 de SAN JOSÉ DEL FRAGUA
Correo electrónico: espinosathiago@gmail.com
Celular: 3133908667

NOTA: Declaró bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electronica.

271

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40901868
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YANED HURTADO VEGA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN JOSE DEL FRAGUA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CALLE 8 # 40-06	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades registradores y Escribanos de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4632872328	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0004060011

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.300	$ 0	$ 227.300
SUBTOTALES:										$ 227.300	$ 0	$ 227.300

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTE	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTE	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 176.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 176.800	$ 0	$ 0	$ 176.800
SUBTOTALES:													$ 176.800	$ 0	$ 0	$ 176.800

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																					LIQUIDACIÓN SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																																PENSIÓN								SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	IRL	IBC	LMA	VAC	SLN	IGE	LMA	VAC	SLN	IGE	LMA	VAC	SLN	COM	TDE	TAE	TDP	TRS	VST	SLN	ADMIN	PAGO FONDO	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	PAGO FONDO	IBC	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTE	TOTAL APORTE	ADMIN	PAGO FONDO	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PAGO FONDO	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 40901868	HURTADO VEGA YANED	AFILIADO OBLIGATORIO CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																					230301-PORVENIR	R	1.423.500	$ 227.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.300	EPS037-NUEVA EPS	R	1.423.500	$ 176.800	$ 0	$ 176.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	R	1.423.500	40901868	$ 34.700		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6851

Proveedor	VALENTINA ARIZA CIFUENTES		
Nit	1.007.571.219-1	**Teléfono**	(57) 3132363462 - Ext. 000
Dirección	CLL 22A N 11A 116B	**Ciudad**	Florencia - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-09-30	2025-10-15

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	NUTRICIONISTA	1.00	210,539.00	210,539.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Doscientos diez mil quinientos treinta y nueve pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC SALUD Y NUTRICION - Cuota No. 001 vence el 2025-10-15 por $ 210,539.00

Total Bruto	210,539.00
Total a Pagar	210,539.00

Observaciones:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO NUTRICIONISTA DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL SERVICIO CDI, CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025 SEGUN EL CONTRATO DE APORTES 18003272025.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 57a6630c399373f00213190c1bb3ad66592b3456fa43b88141876c0fea259f514d0f1ccdc2f3b88c3d3f8b27367b6b39

Elaborado por Sigo S.A.S Nit: 830.048.145-6

Ciudad y fecha: San Jose del Fragua Caqueta 30 de Septiembre de 2025

CUENTA DE COBRO # 01
CONTRATO DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETA
ASOMUPCAR
NIT: 828-001-725-1

DEBE A
VALENTINA ARIZA CIFUENTES
CC. 1.007.571.219 de CIMITARRA, SANTANDER

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como Nutricionista Dietista, según contrato de aportes N°18003272025 de la modalidad de institucional (CDI), en las Unidades de Servicio – UDS – Los Chiquitines, Mi Mundo Magico, Mis Primeras Travesuras en el municipio de San Jose del Fragua - Caquetá, por las actividades realizadas desde el 19 de Septiembre al 30 de Septiembre del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios N° 093.

LA SUMA DE $210.539
(VALOR EN LETRAS) DOSCIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE

NOTA: Consignar a la cuenta de ahorros/daviplata con numero 3132363462 del banco DAVIVIENDA.

Se firma en San José del Fragua a los días 30 del mes Septiembre del año 2025.

Atentamente,

Valentina Ariza

VALENTINA ARIZA CIFUENTES
CC 1.007.571.219 de Cimitarra, Santander
Correo electrónico: arizavalentina18@gmail.com
Celular: 3132363462

NOTA: Declaro bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electronica

aportes en línea

sumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007571219		ARIZA CIFUENTES VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 25 w #64-19	FLORENCIA-CAQUETA	3132363462	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1771186763	9490593170	1	2025/10/06	2025/09/12	NEQUI	0	$425,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$0	$0			$1,440,000	$15,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$0	$0			$1,440,000	$15,100		$0	$0
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (1 Afiliados)					$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$0	$0			$1,440,000	$15,100		$0	$0
1	CC 1007571219	ARIZA VALENTINA	25-14	30	$1,440,000	$230,400	EPS009	30	$1,440,000	$180,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,440,000	$15,100	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$0	$0			$1,440,000	$15,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007571219		ARIZA CIFUENTES VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 25 w #64-19	FLORENCIA-CAQUETA	3132363462	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1771386763	9490593170	I	2025/10/06	2025/09/12	NEQUI	0	$425,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,400	$0	$0	$230,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$230,400	$0	$0	$230,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,100	$0	$0	$15,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$15,100	$0	$0	$15,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$180,000	$0	$0	$180,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$180,000	$0	$0	$180,000
TOTAL				1	$425,500	$0	$0	$425,500

2025/09/12 10:07 AM

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6852

Proveedor	LUZ MARINA ROJAS ORTIZ		
Nit	40.600.927-2	**Teléfono**	3206738527
Dirección	INSPECCION DE YURAYACO	**Ciudad**	Florencia - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-09-30	2025-10-15

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	AUX. PEDAGOGICA	1.00	979,336.00	979,336.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Novecientos setenta y nueve mil trescientos treinta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC AUX PEDAGOGICA - Cuota No. 001 vence el 2025-10-15 por $ 979,336.00

Total Bruto	979,336.00
Total a Pagar	979,336.00

Observaciones:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR PEDAGOGICA DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL SERVICIO CDI, CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025 SEGUN EL CONTRATO DE APORTES 18003272025.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: caae05bb0ee379e335ecb70c402c8142edd3a29c897f81d931ca7a3b2f96ecf4e51a1cd1dc3132d0c3a4e1e9e8a4b6ea

Elaborado por Siigo S.A.S Nit. 830.048.145-8

Ciudad y fecha: san José 30 septiembre 2025

CUENTA DE COBRO # 01

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETA
ASOMUPCAR
NIT: 828-001-725-1

DEBE A
LUZ MARINA ROJAS ORTIZ
CC. 40.600.927 de SAN JOSE DEL FRAGUA

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como auxiliar pedagógica, según contrato de aportes N°18003272025 de la modalidad institucional CDI LOS CHIQUITINES, en el municipio de San José del Fragua-Caquetá, por las actividades realizadas desde el 19 de septiembre al 30 de septiembre del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios N° 098

LA SUMA DE $979.336,oo
NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTE Y SEIS PESOS M/CTE

NOTA: Consignar a la cuenta de ahorros con número 0550496000177402 del Banco DAVIVIENDA.

Se firma en San José del Fragua a los 30 días del mes septiembre del año 2025.

Atentamente,

Luz Marina Rojas

LUZ MARINA ROJAS ORTIZ
CC. 40.600.927 de SAN JOSE DEL FRAGUA
Correo electrónico: lumaroor261@gmail.com
Celular: 3206738527

NOTA: Declaró bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electronica.

278

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40600927
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LUZ MARINA ROJAS ORTIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CARRERA	TELÉFONO:	4346931
TIPO APORTANTE:	16-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4622637367	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1700870659

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 91.200	$ 0	$ 91.200
SUBTOTALES:										$ 91.200	$ 0	$ 91.200

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200
SUBTOTALES:													$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ATEP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000
SUBTOTALES:									$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 40600927	ROJAS ORTIZ LUZ MARINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	10	30														

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
231001-COLFONDOS	14	$ 569.400	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 91.200

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN ARP	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	12	$ 569.400	$ 71.200	$ 0	$ 71.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	$ 569.400	40600927	$ 3.000

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 165.400

Planilla Pagada

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6853

Proveedor	CAROLINA GUTIERREZ FUENTES		
Nit	1.081.155.519-1	**Teléfono**	(608) 3214459386 - Ext. 000
Dirección	VDA VERGEL	**Ciudad**	San José Del Fragua - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-09-30	2025-10-15

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	AUX. PEDAGOGICA	1.00	979,336.00	979,336.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Novecientos setenta y nueve mil trescientos treinta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC AUX PEDAGOGICA - Cuota No. 001 vence el 2025-10-15 por $ 979,336.00

Total Bruto	979,336.00
Total a Pagar	979,336.00

Observaciones:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR PEDAGOGICA DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL SERVICIO CDI, CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025 SEGUN EL CONTRATO DE APORTES 18003272025.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 8903ec1bade6eded4b5f5000b4a23f8eb995ff0454135b90c610c4d20608cc904311ca5b21af7c0f60e87eafe0c85e86

Elaborado por Siigo S.A.S NIT. 830 048 145-8

Ciudad y fecha: san José 30 septiembre 2025

CUENTA DE COBRO # 01

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETA
ASOMUPCAR
NIT: 828-001-725-1

DEBE A
CAROLINA GUTIERREZ FUENTES
CC. 1081155519 de RIVERA HUILA

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como auxiliar pedagógica, según contrato de aportes N°18003272025 de la modalidad institucional CDI MIS PRIMERAS TRAVESURAS, en el municipio de San José del Fragua- Caquetá, por las actividades realizadas desde el 19 de septiembre al 30 de septiembre del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios N° 105

LA SUMA DE $979.336,oo
NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE

NOTA: Consignar a la cuenta de ahorros Daviplata con número 3214459386 del Banco DAVIVIENDA.

Se firma en San José del Fragua a los 30 días del mes septiembre del año 2025.

Atentamente,

CAROLINA GUTIERREZ FUENTES
CC. 1081155519 de RIVERA HUILA
Correo electrónico: keylermla2726@gmail.com
Celular: 3214459386

NOTA: Declaró bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electronica.

2-81

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1081155619
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CAROLINA GUTIERREZ FUENTES
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CALLE 17 N 13 09 BARRIO EL RINCON DE LA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:		4632654051	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaammdd):		20250923	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 91.200	$ 0	$ 91.200
SUBTOTALES:										$ 91.200	$ 0	$ 91.200

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200
SUBTOTALES:													$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ATEP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000
SUBTOTALES:									$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE EXTERIOR	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1081155619	GUTIERREZ FUENTES CAROLINA	INDEPENDIENTES CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	19	30														

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	[illegible]	$ 569.400	$ 91.200	$ 0	[illegible]	$ 0	$ 0	Normal	$ 91.200

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
ESSC62-ASMET SALUD EPS	[illegible]	$ 569.400	$ 71.200	$ 0	$ 71.200

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	[illegible]	$ 569.400	[illegible]	$ 3.000

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 165.400

Planilla Pagada

282

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6854

Proveedor	LEIDY JOHANA GUTIERREZ QUITORA		
Nit	1.118.468.373-0	**Teléfono**	3147076186
Dirección	SAN JOSE DEL FRAGUA	**Ciudad**	Florencia - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-09-30	2025-10-15

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	AUX. PEDAGOGICA	1.00	979,336.00	979,336.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Novecientos setenta y nueve mil trescientos treinta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC AUX PEDAGOGICA - Cuota No. 001 vence el 2025-10-15 por $ 979,336.00

Total Bruto	979,336.00
Total a Pagar	979,336.00

Observaciones:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR PEDAGOGICA DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL SERVICIO CDI, CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025 SEGUN EL CONTRATO DE APORTES 18003272025.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 21155e01ea74187e86a4246e9b995b5b5295286a76fef1bbd9b17920668dc1c7afe094a5e71bb04e7358c93af9b46ce4

Elaborado por Sligo S.A.S Nit. 830.048.145-8

Ciudad y fecha: san José 30 septiembre 2025

CUENTA DE COBRO # 01

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETA
ASOMUPCAR
NIT: 828-001-725-1

DEBE A
LEIDY JOHANA GUTIERREZ QUITORA
CC. 1.118.468.373 de SAN JOSE DEL FRAGUA

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como auxiliar pedagógica, según contrato de aportes N°18003272025 de la modalidad institucional CDI MIS PRIMERAS TRAVESURAS, en el municipio de San José del Fragua- Caquetá, por las actividades realizadas desde el 19 de septiembre al 30 de septiembre del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios N° 104

LA SUMA DE $979.336,oo
NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE

NOTA: Consignar a la cuenta de ahorros con número 0550488437399253 del Banco DAVIVIENDA.

Se firma en San José del Fragua a los 30 días del mes septiembre del año 2025.

Atentamente,

LEIDY JOHANA GUTIERREZ QUITORA
CC. 1.118.468.373 de SAN JOSE DEL FRAGUA
Correo electrónico: gutierrezjohanitha10@gmail.com
Celular: 3147076186

NOTA: Declaró bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electronica.

284

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118468373
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEIDY JOHANA GUTIERREZ GUTORA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN JOSE DEL FRAGUA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CALLE 22A N. 14-41 BARRIO LA CONSOLATA	TELÉFONO:	3204811
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Educación de la primera infancia
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4822958471	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1798077944

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 91.200	$ 0	$ 91.200
SUBTOTALES:										$ 91.200	$ 0	$ 91.200

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0	-	$ 0		$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200
SUBTOTALES:													$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD EP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000
SUBTOTALES:									$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	NOVEDADES
1	CC 1118468373	GUTIERREZ GUTORA LEIDY JOHANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO	19	30	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS AFILIADO	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	12	$ 569.400	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 91.200

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	12	$ 569.400	$ 71.200	$ 0	$ 71.200

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	$ 569.400	111846437	$ 3.000

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MEN/EDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 165.400

Planilla Pagada



ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6855

Proveedor	NUBIA CORONADO MENDEZ		
Nit	40.601.264-2	**Teléfono**	3134706641
Dirección	CR 5 7 BIS 03 LOS ALPES	**Ciudad**	San José Del Fragua - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-09-30	2025-10-15

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	AUX. PEDAGOGICA	1.00	979,336.00	979,336.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Novecientos setenta y nueve mil trescientos treinta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC AUX PEDAGOGICA - Cuota No. 001 vence el 2025-10-15 por $ 979,336.00

Total Bruto	979,336.00
Total a Pagar	979,336.00

Observaciones:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR PEDAGOGICA DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL SERVICIO CDI, CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025 SEGUN EL CONTRATO DE APORTES 18003272025.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: b847f5f2e962e96f853d558784abe927fc372d01d159b129557f7c76d325a5632cad01b339bbbf867a88252cd3094ee2

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Ciudad y fecha: san José 30 septiembre 2025

CUENTA DE COBRO # 01

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETA
ASOMUPCAR
NIT: 828-001-725-1

DEBE A
NUBIA CORONADO MENDEZ
CC. 40.601.264 de SAN JOSE DEL FRAGUA

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como auxiliar pedagógica, según contrato de aportes N°18003272025 de la modalidad institucional CDI MI MUNDO MÁGICO, en el municipio de San José del Fragua- Caquetá, por las actividades realizadas desde el 19 de septiembre al 30 de septiembre del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios N° 113

LA SUMA DE $979.336,oo
NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE

NOTA: Consignar a la cuenta de ahorros con número 488445086405 del Banco DAVIVIENDA.

Se firma en San José del Fragua a los 30 días del mes septiembre del año 2025.

Atentamente,

Nubia Coronado

NUBIA CORONADO MENDEZ
CC. 40.601.264 de SAN JOSE DEL FRAGUA
Correo electrónico: nubiacoronadomendez38@gmail.com
Celular: 3134708641

NOTA: Declaró bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electronica.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40901204
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			NUBIA CORONADO MONDRAGON
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN JOSE DEL FRAGUA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	SAN JOSE DEL FRAGUA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FIRMA DE PRESENTACIÓN:	ONCO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (PERSONA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4622641052	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	20251023	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0094088403

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
23101	23101-COLFONDOS	1	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 91.200	$ 0	$ 91.200
SUBTOTALES:										$ 91.200	$ 0	$ 91.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 71.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 71.300	$ 0	$ 0	$ 71.300
SUBTOTALES:													$ 71.300	$ 0	$ 0	$ 71.300

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000
SUBTOTALES:									$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN FSP	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS COTIZACIÓN	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	AFP ADMIN	AFP IBC	AFP CENTRO DE TRABAJO	AFP TOTAL APORTE	SOLIDARIDAD	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 40901204	CORONADO MONDRAGON NUBIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	19	39															23101-COLFONDOS	12	$ 669.400	$ 91.200	$ 0				$ 91.200	EPS037-NUEVA EPS	12	$ 669.400	$ 71.300	$ 0	$ 71.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	$ 669.400	40901204	$ 3.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 165.400

Planilla Pagada



ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6856

Proveedor	MARIA YANETH SANCHEZ QUINTERO		
Nit	40.782.543-8	**Teléfono**	3502320396
Dirección	BARRIO REGISTRO CAMPESTRE	**Ciudad**	San José Del Fragua - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-09-30	2025-10-15

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	AUX. PEDAGOGICA	1.00	979,336.00	979,336.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Novecientos setenta y nueve mil trescientos treinta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC AUX PEDAGOGICA - Cuota No. 001 vence el 2025-10-15 por $ 979,336.00

Total Bruto	979,336.00
Total a Pagar	979,336.00

Observaciones:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR PEDAGOGICA DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL SERVICIO CDI, CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025 SEGUN EL CONTRATO DE APORTES 18003272025.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 1d16c4ed50357d7846712f02b85b48ca9d2b5109a63ddf12a86ec4c601474b49226e09347e6db72e52dae32baa651ad2

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-6

Ciudad y fecha: san José 30 septiembre 2025

CUENTA DE COBRO # 01

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETA
ASOMUPCAR
NIT: 828-001-725-1

DEBE A
MARIA YANETH SANCHEZ QUINTERO
CC. 40.782.543 de FLORENCIA CAQUETÁ

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como auxiliar pedagógica, según contrato de aportes N°18003272025 de la modalidad institucional CDI MI MUNDO MÁGICO, en el municipio de San José del Fragua- Caquetá, por las actividades realizadas desde el 19 de septiembre al 30 de septiembre del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios N° 114

LA SUMA DE $979.336,oo
NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE

NOTA: Consignar a la cuenta de ahorros con número 0550488437398719 del Banco DAVIVIENDA.

Se firma en San José del Fragua a los 30 días del mes septiembre del año 2025.

Atentamente,

Ma. Yaneth Sánchez G.

MARIA YANETH SANCHEZ QUINTERO
CC. 40.782.543 de FLORENCIA CAQUETÁ
Correo electrónico: myanethsan78@gmail.com
Celular: 3502320396

NOTA: Declaró bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electronica.

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40782543
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	MARIA YANETH SANCHEZ QUINTERO
CIUDAD MUNICIPIO:	FLORENCIA
DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CALLE 23A N. 14-41 BARRIO LA CONSOLATA
TELÉFONO:	3204811
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Educación de la primera infancia
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4622954150
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2025
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/23
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1796175178

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 91.200	$ 0	$ 91.200
SUBTOTALES:										$ 91.200	$ 0	$ 91.200

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200
SUBTOTALES:													$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ATEP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000
SUBTOTALES:									$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET
1	CC 40782543	SANCHEZ QUINTERO MARIA YANETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500		NO	12	30

PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS AFILIADO	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	12	$ 569.400	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 91.200

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	12	$ 569.400	$ 71.200	$ 0	$ 71.200

ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	$ 569.400	40782543	$ 3.000

PARAFISCALES DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 165.400

Planilla Pagada

Planilla Pagada

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6857

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	NANCY HURTADO VEGA				
Nit	40.601.558-2	**Teléfono**	3213144167	2025-09-30	2025-10-15
Dirección	INSPECCION DE YURAYACO	**Ciudad**	Florencia - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	GESTORAS DE ALIMENTOS	1.00	979,336.00	979,336.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Novecientos setenta y nueve mil trescientos treinta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC MANIPULADORA ALIMENTOS - Cuota No. 001 $ 979,336.00
vence el 2025-10-15 por

Total Bruto	979,336.00
Total a Pagar	979,336.00

Observaciones:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR DE ALIMENTOS DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL SERVICIO CDI, CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025 SEGUN EL CONTRATO DE APORTES 18003272025.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 6269856ca64caa3d79f8a41941c34b82d7573bf2f31106dd42f0c8a9ee74ec442f3330497b2cf73157ddb0294b21fccb

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Ciudad y fecha: san José 30 septiembre 2025

CUENTA DE COBRO # 01

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETA
ASOMUPCAR
NIT: 828-001-725-1

DEBE A
NANCY HURTADO VEGA
CC. 40.601.558 de SAN JOSE DEL FRAGUA

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como manipuladora de alimentos, según contrato de aportes N°18003272025 de la modalidad institucional CDI LOS CHIQUITINES, en el municipio de San José del Fragua- Caquetá, por las actividades realizadas desde el 19 de septiembre al 30 de septiembre del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios N° 099

LA SUMA DE $979.336,oo
NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE

NOTA: Consignar a la cuenta de ahorros con número 488437399469 del Banco DAVIVIENDA.

Se firma en San José del Fragua a los 30 días del mes septiembre del año 2025.

Atentamente,

Nancy Hurtado Vega

NANCY HURTADO VEGA
CC. 40.601.558 de SAN JOSE DEL FRAGUA
Correo electrónico: nancyhurtadovega.38@gmail.com
Celular: 3213144167

NOTA: Declaró bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electronica.

293

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40601558
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			NANCY HURTADO VEGA
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	FLORENCIA CENTRO	TELÉFONO:	[illegible]
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:		[illegible]	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 91.200	$ 0	$ 91.200
SUBTOTALES:										$ 91.200	$ 0	$ 91.200

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200
SUBTOTALES:													$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD EP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD EP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000
SUBTOTALES:									$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE EXTERIOR	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 40601558	HURTADO VEGA NANCY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	19	30														

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS COTIZADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	19	$ 569.400	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 91.200

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	19	$ 569.400	$ 71.200	$ 0	$ 71.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	19	$ 569.400	40601558	$ 3.000

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 165,400

Planilla Pagada

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6858

Proveedor	MARIA BLASINIA ROJAS ORDOÑEZ		
Nit	40.600.864-7	**Teléfono**	(57) 3143102342 - Ext. 000
Dirección	CRA 7 N 6 21	**Ciudad**	San José Del Fragua - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-09-30	2025-10-15

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	GESTORAS DE ALIMENTOS	1.00	979,336.00	979,336.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Novecientos setenta y nueve mil trescientos treinta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC MANIPULADORA ALIMENTOS - Cuota No. 001 vence el 2025-10-15 por $ 979,336.00

Total Bruto	979,336.00
Total a Pagar	979,336.00

Observaciones:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR DE ALIMENTOS DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL SERVICIO CDI, CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025 SEGUN EL CONTRATO DE APORTES 18003272025.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: ce98424b7d0e7ee775cb005f47ca062b13a513b1fab181418b485bc4577f87160cb3e39a8464c9292d27c0547d2a49c8

Elaborado por Siigo S.A.S Nit. 830.048.145-8

Ciudad y fecha: san José 30 septiembre 2025

CUENTA DE COBRO # 01

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETA
ASOMUPCAR
NIT: 828-001-725-1

DEBE A
MARIA BLASINA ROJAS
CC. 40.600.864 de FLORENCIA CAQUETÁ

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como manipuladora de alimentos, según contrato de aportes N°18003272025 de la modalidad Institucional CDI MIS PRIMERAS TRAVESURAS, en el municipio de San José del Fragua- Caquetá, por las actividades realizadas desde el 19 de septiembre al 30 de septiembre del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios N° 106

LA SUMA DE $979.336,oo
NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE

NOTA: Consignar a la cuenta de ahorros Daviplata con número 3143102342 del Banco DAVIVIENDA.

Se firma en San José del Fragua a los 30 días del mes septiembre del año 2025.

Atentamente,

María Blasina Rosas O

MARIA BLASINA ROSAS ORDOÑEZ
CC. 40.600.864 de San José del Fragua Caquetá
Correo electrónico: blasinarosas@gmail.com
Celular: 3143102342

NOTA: Declaró bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electronica.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS BÁSICOS DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40900864
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARIA BLASINA ROSAS OTOCONCA
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CALLE 17 N 13 09 BARRIO EL RINCON DE LA	TELÉFONO:	8999999
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	8299
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO	Correcciones:	NO
APORTANTE BENEFICIARIO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	48329653369		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES: septiembre AÑO: 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: septiembre AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/23		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1760162748

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 91.200	$ 0	$ 91.200
SUBTOTALES:										$ 91.200	$ 0	$ 91.200

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR AJUSTE	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR AJUSTE	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 71.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 71.300	$ 0	$ 0	$ 71.300
SUBTOTALES:									$ 71.300				$ 71.300	$ 0	$ 0	$ 71.300

planilla pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	INCAPACIDAD PAGO A OTROS SISTEMAS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1			$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000
SUBTOTALES:					$ 0				$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N°	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	EXTRANJERO RESIDENTE	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN: ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	CC 40900864	MARIA BLASINA ROSAS OTOCONCA	INDEPENDIENTES VTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	18	30													231001-COLFONDOS	30	$ 569.400	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 91.200

N°	SALUD: ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTE	TOTAL APORTE	APP: ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	EXONERADO	PARAFISCALES: IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	ESCUELA TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 569.400	$ 71.300	$ 0	$ 71.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 569.400	40900864	$ 3.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 165.400

Planilla Pagada



ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia



Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6859

Proveedor	BLANCA FLOR ROBLES CERON		
Nit	69.070.795-7	**Teléfono**	3218094624
Dirección	BARRIO VILLA TRUJILLO	**Ciudad**	Florencia - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-09-30	2025-10-15

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	GESTORAS DE ALIMENTOS	1.00	979,336.00	979,336.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Novecientos setenta y nueve mil trescientos treinta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC MANIPULADORA ALIMENTOS - Cuota No. 001 vence el 2025-10-15 por $ 979,336.00

Total Bruto	979,336.00
Total a Pagar	979,336.00

Observaciones:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR DE ALIMENTOS DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL SERVICIO CDI, CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025 SEGUN EL CONTRATO DE APORTES 18003272025.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: ecd35344ef21f50243a11a5c12b857dd29358cd0b291b47b8957c80eb88f88e157a79adde0e77d3d0caae450ac1bebbd

Elaborado por Siigo S.A.S Nit. 830.048.145-8

Ciudad y fecha: san José 30 septiembre 2025

CUENTA DE COBRO # 01

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETA
ASOMUPCAR
NIT: 828-001-725-1

DEBE A
BLANCA FLOR ROBLES CERÓN
CC. 69.070.795 de PUERTO LEGUIZAMO PUTUMAYO

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como gestora de alimentos, según contrato de aportes N°18003272025 de la modalidad institucional CDI MIS PRIMERAS TRAVESURAS, en el municipio de San José del Fragua- Caquetá, por las actividades realizadas desde el 19 de septiembre al 30 de septiembre del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios N° 107

LA SUMA DE $979.336,oo
NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TRETREINTA Y SEIS PESOS M/CTE

NOTA: Consignar a la cuenta de ahorros con número 0550488437389874 del Banco DAVIVIENDA.

Se firma en San José del Fragua a los 30 días del mes septiembre del año 2025.

Atentamente,

Blanca Flor Robles Cerón

BLANCA FLOR ROBLES CERÓN
CC. 69.070.795 de PUERTO LEGUIZAMO PUTUMAYO
Correo electrónico: blancarobles989@gmail.com
Celular: 3219094624

NOTA: Declaró bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electronica

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63070785
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			BLANCA FLOR ROBLES CERON
CIUDAD MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CALLE 13	TELEFONO:	3118094
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	CINCO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (NATURALEZA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	48222980827	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	20250923	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1784711570

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 91.200	$ 0	$ 91.200
SUBTOTALES:										$ 91.200	$ 0	$ 91.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSC62	EPSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200
SUBTOTALES:													$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.800	$ 3.800	$ 0	$ 0	$ 3.800
SUBTOTALES:									$ 3.800	$ 0	$ 0	$ 3.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COT	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	EXONERADO	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	APORTES VOLUNTARIOS CUENTA AHORRO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	EXONERADO	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	EXONERADO	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	EXONERADO	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 63070785	ROBLES CERON BLANCA FLOR	DEPENDIENTE VIE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	19	00															230301-PORVENIR		$ 668.400	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 91.200	EPSC62-ASMET SALUD EPS	N	$ 668.400	$ 71.200	$ 0	$ 71.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	N	$ 668.400	63070785	$ 3.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 165.400

Planilla Pagada

300

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6860

Proveedor	ELENA MUÑOZ ROMERO		
Nit	40.601.583-7	**Teléfono**	(608) 0000000 - Ext. 000
Dirección	No aplica	**Ciudad**	San José Del Fragua - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-09-30	2025-10-15

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	GESTORAS DE ALIMENTOS	1.00	979,336.00	979,336.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Novecientos setenta y nueve mil trescientos treinta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC MANIPULADORA ALIMENTOS - Cuota No. 001 vence el 2025-10-15 por $ 979,336.00

Total Bruto	979,336.00
Total a Pagar	979,336.00

Observaciones:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR DE ALIMENTOS DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL SERVICIO CDI, CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025 SEGUN EL CONTRATO DE APORTES 18003272025.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: d5590934ee75b40703903f4053317ba14de4396ea6b9bfc94c4eab9329e9ac799e07801ab9c6534f3c404dba4927f4cc

Elaborado por Siigo S.A.S NIT: 830.048.145-6

301

Ciudad y fecha: san José 30 septiembre 2025

CUENTA DE COBRO # 01

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETA
ASOMUPCAR
NIT: 828-001-725-1

DEBE A
ELENA MUÑOZ ROMERO
CC. 40.601.583 de SAN JOSE DEL FRAGUA

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como manipuladora de alimentos, según contrato de aportes N°18003272025 de la modalidad institucional CDI MI MUNDO MÁGICO, en el municipio de San José del Fragua- Caquetá, por las actividades realizadas desde el 19 de septiembre al 30 de septiembre del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios N° 115

LA SUMA DE $979.336,oo
NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE

NOTA: Consignar a la cuenta de DAVIPLATA con número 3208507931 del Banco DAVIVIENDA.

Se firma en San José del Fragua a los 30 días del mes de septiembre del año 2025.

Atentamente,

Elena Muñoz Romero.
ELENA MUÑOZ ROMERO
CC. 40.601.583 de SAN JOSE DEL FRAGUA
Correo electrónico: sanjose2018elena@gmail.com
Celular: 3208507931

NOTA: Declaró bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electronica.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Bancolombia

302

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40601583
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ELENA MUÑOZ ROMERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN JOSE DEL FRAGUA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	SAN JOSE DEL FRAGUA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4622931776	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaammdd):	20250922	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1706937213

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 91.200	$ 0	$ 91.200
SUBTOTALES:										$ 91.200	$ 0	$ 91.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200
SUBTOTALES:													$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ERP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ERP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000
SUBTOTALES:									$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 40601583	MUÑOZ ROMERO ELENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423,500			NO	19	30														

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	12	$ 569.400	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 91.200

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
ESSC62-ASMET SALUD EPS	12	$ 569.400	$ 71.200	$ 0	$ 71.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	$ 569.400	40601583	$ 3.000

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 165.400

Planilla Pagada

2025/09/22 8:04 AM USUARIO: SOI CC40601583



ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia



Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6861

Proveedor	NELFI ZUÑIGA ROMERO		
Nit	40.601.658-0	**Teléfono**	(57) 3183270892 - Ext. 000
Dirección	CALLE 4 A SUR B/ 20 DE JULIO	**Ciudad**	San José Del Fragua - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-09-30	2025-10-15

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	GESTORAS DE ALIMENTOS	1.00	979,336.00	979,336.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Novecientos setenta y nueve mil trescientos treinta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC MANIPULADORA ALIMENTOS - Cuota No. 001 vence el 2025-10-15 por $ 979,336.00

Total Bruto	979,336.00
Total a Pagar	979,336.00

Observaciones:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR DE ALIMENTOS DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL SERVICIO CDI, CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025 SEGUN EL CONTRATO DE APORTES 18003272025.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 5e9ad9514134bcab93e3c7567ad3676a1f35132629f6faf8b0b87e75e83d3df31422861f89a90032ce0bc543b2766fdf

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Ciudad y fecha: san José 30 septiembre 2025

CUENTA DE COBRO # 01

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETA
ASOMUPCAR
NIT: 828-001-725-1

DEBE A
NELFI ZUÑIGA ROMERO
CC. 40.601.658 de San José del Fragua

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como manipuladora de alimentos, según contrato de aportes N°18002992024 de la modalidad Institucional CDI MI MUNDO MÁGICO, en el municipio de San José del Fragua- Caquetá, por las actividades realizadas desde el 19 de septiembre al 30 de septiembre del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios N° 116

LA SUMA DE $979.336,oo
NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE

NOTA: Consignar a la cuenta de ahorros Daviplata con número 3183270892 del Banco DAVIVIENDA.

Se firma en San José del Fragua a los 30 días del mes septiembre del año 2025.

Atentamente,

Nelfi Zuñiga Romero.
NELFI ZUÑIGA ROMERO
CC. 40.601.658 de San José del Fragua
Correo electrónico: ner.lucia@gmail.com
Celular: 3183270892

NOTA: Declaró bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electronica.

SOI Pagos Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	[illegible]
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NEUT ZUÑIGA ROMERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN JOSE DEL FRAGUA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CALLE 4 A SUR BARRIO 20 DE JULIO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGÓ APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4622933[illegible]	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	17[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 91.200	$ 0	$ 91.200
SUBTOTALES:										$ 91.200	$ 0	$ 91.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200
SUBTOTALES:													$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ATEP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000
SUBTOTALES:									$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	NOVEDADES (TDE, TAE, TDP, TAP, VSP, VST, SLN, IGE, LMA, VAC, AVP, VCT, IRP)
1	CC [illegible]	ZUÑIGA ROMERO NEUT	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO	19	30	

PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	12	$ 569.400	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 91.200

SALUD ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	12	$ 569.400	$ 71.200	$ 0	$ 71.200

ARP ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	12	$ 569.400	40601658	$ 3.000

PARAFISCALES DÍAS COT.	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 165.400

Planilla Pagada



ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6862

Proveedor	MARIA BETTY PEREZ GARAVITO		
Nit	1.118.472.131-0	**Teléfono**	3219092026
Dirección	CALLE 8 4-23	**Ciudad**	San José Del Fragua - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-09-30	2025-10-15

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	SERVICIOS GENERALES	1.00	979,336.00	979,336.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Novecientos setenta y nueve mil trescientos treinta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC SERVICIOS GENERALES - Cuota No. 001 vence el 2025-10-15 por $ 979,336.00

Total Bruto	979,336.00
Total a Pagar	979,336.00

Observaciones:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL SERVICIO CDI, CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025 SEGUN EL CONTRATO DE APORTES 18003272025.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 3cf28d7cadf72fbe0687599bc68cf1ec3750cd19933520f255a5e60f535c1ab42a20f8d14a3a5e92ec1bc94502939543

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

307

Ciudad y fecha: san José 30 septiembre 2025

CUENTA DE COBRO # 01

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETA
ASOMUPCAR
NIT: 828-001-725-1

DEBE A
MARIA BETTY PEREZ GARAVITO
CC. 1118472131 de San José del Fragua Caquetá

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como auxiliar servicios generales, según contrato de aportes N°18003272025 de la modalidad institucional CDI MIS PRIMERAS TRAVESURAS, en el municipio de San José del Fragua- Caquetá, por las actividades realizadas desde el 19 de septiembre al 30 de septiembre del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios N° 108

LA SUMA DE $979.336,oo
NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE

NOTA: Consignar a la cuenta de ahorros con número0550488441384333 del Banco DAVIVIENDA.

Se firma en San José del Fragua a los 30 días del mes septiembre del año 2025.

Atentamente,

María Betty Perez Garavito.

MARIA BETTY PEREZ GARAVITO
CC. 1118472131 de San José del Fragua Caquetá
Correo electrónico: perezgaravitobetty@gmail.com
Celular: 3219092026

NOTA: Declaró bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electronica.

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1116472131
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARIA BETTY PEREZ GARAVITO
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CALLE 17 N 13 09 BARRIO EL RINCON DE LA	TELÉFONO:	[illegible]
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4622[illegible]	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES septiembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	17[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 91.200	$ 0	$ 91.200
SUBTOTALES:										$ 91.200	$ 0	$ 91.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 71.200			$ 0	$ 71.200		$ 0	$ 71.200
SUBTOTALES:													$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD RP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000
SUBTOTALES:									$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1116472131	PEREZ GARAVITO MARIA BETTY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	19	30														

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	[illegible]	$ 569.400	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 91.200

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
ESSC62-ASMET SALUD EPS	12	$ 569.400	$ 71.200	$ 0	$ 71.200	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	12	$ 569.400	111647213	$ 3.000

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 165.400

Planilla Pagada

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6863

Proveedor	DORA MILET JIMENEZ		
Nit	40.078.146-8	**Teléfono**	(57) 3174120098 - Ext. 000
Dirección	SAN JOSE	**Ciudad**	San José Del Fragua - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-09-30	2025-10-15

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	SERVICIOS GENERALES	1.00	979,336.00	979,336.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Novecientos setenta y nueve mil trescientos treinta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC SERVICIOS GENERALES - Cuota No. 001 vence el 2025-10-15 por $ 979,336.00

Total Bruto	979,336.00
Total a Pagar	979,336.00

Observaciones:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL SERVICIO CDI, CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025 SEGUN EL CONTRATO DE APORTES 18003272025.

Elaborado por Siigo S.A.S Nit. 830.045.145-8

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 412f3edd0f580b2642e29203187a16b29abbd2c19a6b778e6b2f543ad86264bf19a1222b24107a2a542541518c573006

310

Ciudad y fecha: san José 30 septiembre 2025

CUENTA DE COBRO # 01

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETA
ASOMUPCAR
NIT: 828-001-725-1

DEBE A
DORA MILET JIMENEZ
CC. 40078146 de FLORENCIA CAQUETA

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como servicios generales, según contrato de aportes N°18003272025 de la modalidad institucional CDI MI MUNDO MÁGICO, en el municipio de San José del Fragua- Caquetá, por las actividades realizadas desde el 19 de septiembre al 30 de septiembre del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios N° 117

LA SUMA DE $979.336,oo
NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TRETREINTA Y SEIS PESOS M/CTE

NOTA: Consignar a la cuenta de ahorros Daviplata con número 3174120098 del Banco DAVIVIENDA.

Se firma en San José del Fragua a los 30 días del mes septiembre del año 2025.

Atentamente,

DORA MILET JIMENEZ
CC. 40078146 de FLORENCIA CAQUETA
Correo electrónico: emilypalomo2025@gmail.com
Celular: 3174120098

NOTA: Declaró bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electronica

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40978148
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DORA MILET JIMENEZ JIMENEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CL 18 14 22 BAR CENTRO	TELEFONO:	4353008
TIPO APORTANTE:	23-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	4-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Cerrando el por menor en establecimientos no espe
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (PERSONA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4623913581	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		170703083

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 91.200	$ 0	$ 91.200
SUBTOTALES:										$ 91.200	$ 0	$ 91.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSC62	EPSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200
SUBTOTALES:													$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-03	14-03-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000
SUBTOTALES:									$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	RESIDENTE	IBC	INGRESO	RETIRO	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP		PENSIÓN								SALUD						ARP								PARAFISCALES							
																										ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 40978148	DORA MILET	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	19	30														23-14 COLPENSIONES	30	$ 569.400	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	EPSC62-ASMET SALUD EPS	30	$ 569.400	$ 71.200	$ 0	$ 71.200	23-14-25-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 569.400	40978148	$ 3.000	30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 165.400

Planilla Pagada

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6864

Proveedor	INGRI TATIANA ORTIZ VILLAMIL		
Nit	1.118.473.334-3	**Teléfono**	(57) 3222419815
Dirección	CRA 1A 4A 17	**Ciudad**	San José Del Fragua - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-09-30	2025-10-15

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	AUX. ADMINISTRATIVOS	1.00	1,000,000.00	1,000,000.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Un millón de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC AUX ADIMINISTRATIVO - Cuota No. 001 vence el 2025-10-15 por $ 1,000,000.00

Total Bruto	1,000,000.00
Total a Pagar	1,000,000.00

Observaciones:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL SERVICIO CDI, CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025 SEGUN EL CONTRATO DE APORTES 18003272025.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: b732f933b926c59ac006a21bd1c1e602bef2882823b6d22732ca1b991df246974d651a7348f667cf5f3895a0c6f3cf4c

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Ciudad y fecha: San Jose del Fragua Caqueta 30 de Septiembre de 2025

CUENTA DE COBRO # 01
CONTRATO DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETA
ASOMUPCAR
NIT: 828-001-725-1

DEBE A
INGRI TATIANA ORTIZ VILLMIL
CC. 1.118.473.334 de SAN JOSE DEL FRAGUA

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como Auxiliar Administrativa, según contrato de aportes N°18003272025 de la modalidad de institucional (CDI), en las Unidades de Servicio – UDS – Los Chiquitines, Mi Mundo Magico, Mis Primeras Travesuras en el municipio de San Jose del Fragua - Caquetá, por las actividades realizadas desde el 19 de Septiembre al 30 de Septiembre del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios N° 092.

LA SUMA DE $1.000.000,oo
(VALOR EN LETRAS) UN MILLON DE PESOS M/CTE

NOTA: Consignar a la cuenta de ahorros/daviplata con número 0550488437279711 del Banco DAVIVIENDA.

Se firma en San Jose del Fragua a los días 30 del mes Septiembre del año 2025.

Atentamente,

Ingri Ortiz

INGRI TATIANA ORTIZ VILLAMIL
CC 1.118.473.334 de San Jose del Fragua
Correo electronico: ingrivillamil95@gmail.com
Celular: 3222419815

NOTA: Declaró bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electronica.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Soi E

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1118473334
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			INGRI TATIANA ORTIZ VILLAMIL
CIUDAD/MUNICIPIO			CAUCASIA
DIRECCIÓN:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
TIPO APORTANTE:	CALLE 23 N 6 11	TELEFONO	4045691
TIPO EMPRESA:	32-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
FORMA DE PRESENTACIÓN:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades de consultoría de gestión
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (RES. FIRMA TRIBUTARIA)	UNICO		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			48232438	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION	0*1936	MES	noviembre	AÑO	2026	PERIODO COTIZACION SALUD	MES septiembre AÑO 2026
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/09/25	NUMERO AUTORIZACION			9999107438

TOTAL APORTES A PENSION

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 91.200
SUBTOTALES:										$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 91.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APRES	COTIZACIÓN	VALOR APRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSC25	EPS025-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200
SUBTOTALES:													$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
4-03	54-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000
SUBTOTALES:									$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000

DETALLE AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
Nº	TDR VERIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO INTEGRAL	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE	IBC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INP	PENSIÓN						SALUD					ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																									ADMIN	COD CENTRO	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	COD CENTRO	IBC	COTIZACIÓN	VALOR APRES	TOTAL APORTE	ADMIN	COD CENTRO	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	COD CENTRO	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1118473334	INGRI TATIANA ORTIZ VILLAMIL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				X	0	30													25-14 COLPENSIONES	25	$ 569.400	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 91.200	54-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	23	$ 569.400	$ 71.200	$ 0	$ 71.200	54-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	23	$ 569.400	1118473334	$ 3.000	23	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 165.400

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL
Nit 828.001.725-1
florencia
Tel: (3118439603) 3133926910 - Ext. 01
Florencia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 6865

Proveedor	JOHN FREDDY TRUJILLO LIZCANO		
Nit	1.117.884.774-0	**Teléfono**	(608) 3228165201 - Ext. 000
Dirección	CR 3 28 A 17	**Ciudad**	Solita - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-09-30	2025-10-15

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	AUX. ADMINISTRATIVOS	1.00	77,270.00	77,270.00	0 %	0.00

Valor en Letras:
Setenta y siete mil doscientos setenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
CXC AUX ADIMINISTRATIVO - Cuota No. 001 vence el 2025-10-15 por $ 77,270.00

Total Bruto	77,270.00
Total a Pagar	77,270.00

Observaciones:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL SERVICIO CDI, CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025 SEGUN EL CONTRATO DE APORTES 18003272025.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764078470522 aprobado en 20240830 prefijo DSE desde el número 5001 al 7000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 53bbde4108410396eacdfdc565a3fd6a156722c94702293ff93cdcc2384dc15c13a63ea16a098f58693be7af5d0ca37a

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

316

Ciudad y fecha: San Jose del Fragua 30 de septiembre 2025

CUENTA DE COBRO # 01
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETA ASOMUPCAR
NIT: 828-001-725-1

DEBE A
John Fredy Trujillo Lizcano
CC. 1.117.884.774 de Morelia - Caquetá

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como Auxiliar Administrativo, según contrato de aportes N°18003272025 de la modalidad de CDI, en las Unidades de Servicio – UDS – en el municipio de San Jose del Fragua - Caquetá, por las actividades correspondientes a los dias 19 al 30 de septiembre del 2025, en cumplimiento del contrato de prestacion de servicios CPS-120.

LA SUMA DE $77.270,oo
Setenta y siete mil doscientos setenta pesos M/CTE

NOTA: Consignar a la cuenta de ahorros con número 488415632634 del Banco DAVIVIENDA.

Se firma en Florencia a los dias 30 del mes septiembre del año 2025.

Atentamente,

John Fredy Trujillo Lizcano
CC 1.117.884.774 de Morelia
Correo electronico: jh.trujillo@hotmail.com
Celular: 3228165201

NOTA: *Declaró bajo la gravedad de juramento*, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electronica.

3 17

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1117884774
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOHN FREDY TRUJILLO LIZCANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CARRERA 14 CALLE 22 N°7-64	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7885763261	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2025
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/10/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN			1034112452

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CDM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP					PARAFISCALES							
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1117884774	TRUJILLO LIZCANO JOHN FREDY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1117884774	$ 7.500	0	$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA
ASOMUPCAR
NIT: 828001725-1

MES SEPTIEMBRE 2025

CONTRATO DE APORTES

18003272025

MODALIDAD INSTITUCIONAL – CDI

SEGURO - POLIZAS

CENTRO ZONAL BELEN DE LOS ANDAQUIES

Calle 22 N. 14- 41 Barrio La Consolata (Diagonal al Conjunto Residencial El Rosal)
E-mail: asomupcar.00@gmail.com Cel.: 312 - 5400808
Florencia - Caquetá

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 45-68-1000009297

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
CALI	DIA MES AÑO: 19 09 2025	DIA MES AÑO: 19 09 2025	DIA MES AÑO: 15 12 2025	NEGOCIO NUEVO

DATOS TOMADOR

NOMBRE ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA **DOCUMENTO:** NIT 828001725-1

DIRECCION CR 9 A NRO. 15 - 63 BARRIO JUAN 23 **CIUDAD** FLORENCIA, CAQUETA **TELEFONO** 4357583

ASEGURADOS: ASOMUPCAR

BENEFICIARIOS: LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
225461 CONEXION SEGUROS EN LINEA LTDA	100 %				

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA : 1 - UNICA

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	1,980,000,000.00	0.00	220
AUXILIO EDUCATIVO	66,000,000.00	0.00	220
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	330,000,000.00	0.00	220
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	330,000,000.00	0.00	220
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONALADMINISTRATIVO	110,000,000.00	0.00	220
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	176,000,000.00	0.00	220
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	176,000,000.00	0.00	220
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	1,056,000,000.00	0.00	220
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	220,000,000.00	0.00	220
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	1,056,000,000.00	0.00	220
INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE	132,000,000.00	0.00	220
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	1,980,000,000.00	0.00	220
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	1,980,000,000.00	1,100,000.00	220
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	220,000,000.00	0.00	220
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	5,500,000,000.00	0.00	220
*RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	11,000,000.00	0.00	
220			
RIESGO QUÍMICO	55,000,000.00	0.00	220
RIESGOS BIOLÓGICOS	880,000,000.00	0.00	220

* Valor Asegurado Total Máximo por evento

PRIMA ANUAL	$1,100,000.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$1,100,000.00

OBSERVACIONES

NIT : 828001725-1

El numero del contrato es: 18003272025
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

PLAN DE PAGOS: CONTADO **CONDUCTO DE PAGOS:** DIRECTO EFECTIVO

Hacen parte de la presente **Póliza, las condiciones Generales** contenidas en la forma 0, ADJUNTA.

Articulo 1152. Salvo lo previsto en el Articulo siguiente 1153, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlas.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE CALI A LOS 19 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

(415)7709998021150(8020)2101160173965O(3900)000001100000(96)20260919

REFERENCIA PAGO:
2101160173965-0

45-68-1000009297

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

45-68-1000009297

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
CALI	NIT 828001726-1	ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA	NEGOCIO NUEVO

OBSERVACIONES

-INICIO: 19/09/2025
-FINALIZACION:15/12/2025
NUMERO DE ASEGURADOS: 220
-VALOR POR NIÑO: $1.582
PRIMA POR GRUPO $ 1.100.000

IDENTIFICACION ANTE LAS CLINICAS Y/O CENTROS DE ATENCION:

EN EL MOMENTO DE REQUERIR ATENCION MEDICA, DEBERAN PRESENTAR LA FICHA DE CARACTERIZACION DE BIENESTAR FAMILIAR DONDE SE EVIDENCIE EL NUMERO DE CONTRATO, NUMERO DE POLIZA Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO.

Las atenciones presentadas en los centros asistenciales que no pertenezcan al convenio se pagaran a traves de reembolso con la previa demostracion de las facturas originales y fotocopia de la historia clinica donde conste el motivo de la atencion.

AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES

MUERTE ACCIDENTAL.....$ 9.000.000
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA.....$ 9.000.000
INHABILITACIN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIN O
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE..$ 9.000.000
NCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD $600.000
NO PREEXISTENTE
REHABILITACION INTEGRAL.....$ 25.000.000
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE.....$ 4.800.000
ENFERMEDADES AMPARADAS.....$ 4.800.000
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA..$ 800.000
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIONETE.....$ 800.000
ENFERMEDADES TROPICALES.....$ 1.000.000
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION.....$ 50.000
AUXILIO FUNERARIO POR MTE ACCIDENTAL.....$ 1.500.000
AUXILIO FUNERARIO POR MTE X C/CAUSA,.....$ 1.500.000
AUXILIO EDUCATIVO POR MTE ACCIDENTAL $ 300.000
AUXILIO POR MUERTE PERSONAL DOCENTE Y ADMON..$ 500.000
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION $50.000
RIESGO BIOLOGICO.....$ 4.000.00
REHABILITACION SICOLOGICA X ABUSO SEXUAL....$ 1 SMMLV

LIMITE CATASTROFICO $594.000.000

CLAUSULA ADICIONAL

CONDICIONES PARTICULARES

ESTA CONDICION PARTICULAR HACE PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA INTEGRAL ESTUDIANTIL ARRIBA INDICADA Y ESTA SUJETA A SUS CONDICIONES GENERALES Y A LAS SIGUIENTES CONDICIONES PARTICULARES:
1.COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL CON IGUAL VALOR ASEGURADO PARA LOS HIJOS DE LOS ALUMNOS ASEGURADOS NACIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR	$1,100,000.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE CALI A LOS 19 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025

45-68-1000009297

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

45-68-1000009297

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
CALI	NIT 828001725-1	ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA	NEGOCIO NUEVO

OBSERVACIONES

2.COBERTURA DE ACCIDENTE EN BICICLETA.
3.COBERTURA POR AHOGAMIENTO ACCIDENTAL.
4.SE EXTIENDE LA COBERTURA DE GASTOS DE TRASLADO PARA LOS DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE EN LAS INSTALACIONES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SUFRAN ACCIDENTE AMPARADO POR LA POLIZA.
5.SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO REEMBOLSARAN LOS COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS QUE LA EPS COBRA POR LA ATENCION DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA POLIZA, CUANDO LA ATENCION MEDICA SE HACE A TRAVES DE LA EPS Y NO UTILIZANDO LOS SERVICIOS QUE POR CONVENIO ATIENDE A NUSTROS ASEGURADOS.
6.INTOXICACION ACCIDENTAL POR ALIMENTOS.
7.COBERTURA COMO CONDUCTOR O ACOMPAÑANTE DE MOTO O BICIMOTO.
NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, SUS ANEXOS Y CONDICIONES PARTICULARES POR CONVENIO ENTRE LAS PARTES PARA LOS ALUMNOS DE EDUCACION FORMAL DE JARDINES INFANTILES, PRIMARIA Y BACHILLERATO SE CONSIDERA ACCIDENTE EL FALLECIMIENTO POR SUICIDIO.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES.

NO OBSTANTE, LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA INTEGRAL ESTUDIANTIL FORMA 1419 E 31 080008-VAPE-0004A DRO 14/05/2021 CLAUSULA 1.3 EXCLUSIONES - 1.3.1 EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS, NUMERAL 17 SE OTORGA COBERTURA A LAS LESIONES O ALTERACIONES DE FIBRAS MUSCULARES NO ASOCIADAS A TRAUMA Y QUE SEAN DERIVADAS DE SOBRECARGA MUSCULAR LLAMADAS COMUNMENTE CONTRACTURAS, ESPASMOS, TIRONES Y/O CALAMBRES.

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO.2.ATOMADOR

TOTAL ANUAL A PAGAR	$1,100,000.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE CALI A LOS 19 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025

45-68-1000009297

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SUCURSAL	CERTIFICADO DE	POLIZA No.	ANEXO No
CALI	NEGOCIO NUEVO	1000009297	0

TOMADOR ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA NIT 828001725-1

DIRECCION CR 9 A NRO. 15 - 63 BARRIO JUAN 23 CIUDAD FLORENCIA, CAQUETA TELEFONO 4357583

ASEGURADOS: ASOMUPCAR

BENEFICIARIOS: LOS DE LEY

CLAUSULAS DE LA POLIZA

Clausulado

CLAUSULADO FORMA 14/05/2021 1419 P 31 00000E-VAPE-004A DROI
NOTA TECNICA FORMA 14/05/2021 1419 NT-P 31 AP_ACC_ESTUDIA_2

325

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Nro. 45-68-1000009297

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
CALI	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	NEGOCIO NUEVO
	19 09 2025	19 09 2025	15 12 2025	

DATOS TOMADOR

NOMBRE ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA **DOCUMENTO:** NIT 828001725-1

DIRECCION CR 9 A NRO. 15 - 63 BARRIO JUAN 23 **CIUDAD** FLORENCIA, CAQUETA **TELEFONO** 4357583

ASEGURADOS: ASOMUPCAR

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
225461 CONEXION SEGUROS EN LINEA LTDA	100 %				

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB · pse · VISA · CORRESPONSALES BANCARIOS · MOVIRED · MAX · Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia — Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 47190

Banco de Bogotá — Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 008465452

PRIMA	ANUAL	$1,100,000.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$1,100,000.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO,PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.*

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE CALI A LOS 19 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021150(8020)2101160173965O(3900)000001100000(96)20260919

REFERENCIA PAGO:
2101160173965-0

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 1.100.000,00

Número de aprobación
00560578

Motivo
Internet

Fecha del pago
04/11/2025

Referencia 1
1708644451

Hora del pago
03:04 PM

Referencia 2
NIT

Número de producto origen
**********6297

Referencia 3
8600091744

Destino del pago
Seguros de Vida del Estado S.A.

Código único CUS
1902560578

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA
ASOMUPCAR
NIT: 828001725-1

INFORME FINANCIERO

MES SEPTIEMBRE 2025

CONTRATO DE APORTES

18003272025

MODALIDAD INSTITUCIONAL - CDI

GASTOS OPERATIVOS

CENTRO ZONAL BELEN DE LOS ANDAQUIES

Calle 22 N. 14- 41 Barrio La Consolata (Diagonal al Conjunto Residencial El Rosal)
E-mail: asomupcar.00@gmail.com Cel.: 312 - 5400808
Florencia - Caquetá

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
d559bfa190c7d4824ba9c8e2cda771cc79564a2550d87d8238075fdb6fb90bf983d87daff90ccd0d537b4d8fb9d2aa4a

Número de Factura: FE-772
Fecha de Emisión: 06/10/2025
Fecha de Vencimiento: 06/10/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: MANCERA GUTIERREZ SANDRA MILENA
Nombre Comercial: MANCERA GUTIERREZ SANDRA MILENA
Nit del Emisor: 40079800
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica:

País: Colombia
Departamento: Caquetá
Municipio / Ciudad: Florencia
Dirección: CR 7 17 05 BRR SIETE DE AGOSTO
Teléfono / Móvil: 4353669
Correo: tipografiaidealflorencia@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 828001725
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-23
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Caquetá
Municipio / Ciudad: Florencia
Dirección: CL 22 14 41 BRR LA CONSOLATA
Teléfono / Móvil: 3133926 91
Correo: asomupcar.general@gmail.com

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	044	Letrero	NIU	3,00	$ 655.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.965.000,00

Notas Finales

3 LETREROS EN ACRILICO IMPRESION DIGITAL
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
06/10/2025 14:43:38
Documento validado por la DIAN:
06/10/2025 14:43:39
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		1965000
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		1965000
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		0
Total neto factura (=)		1965000
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 1965000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		1.965.000,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		1.965.000,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		1.965.000,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 1.965.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764093914555 Rango desde: 684 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2025-12-03



ARNOLD TAMARA RODRIGUEZ
DISTRI A&V
Nit. 1088306300-0
CL 25 30 04 BRR CIUDADELA SIGLO XXI FLORENCIA
3112397286
distribucionesarnold2023@gmail.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE-141
Fecha: 2025-10-06
Responsable de IVA

Nombre Cliente	Nit	Direccion	Telefono
ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA	828001725-1	CL 22 14 41	- 3133926910

Ciudad Cliente	Fecha Venc.	Forma de Pago	Vendedor	Referencia
FLORENCIA	2025-10-06	CONTADO BANCO,	VARIOS	

Producto	Referencia	Cant.	Precio Unit.	%Iva	Vr Iva	Precio + Iva	Valor Total
LICUADORA OSTER PEQUENA CON VASO EN POLICARBONATO CAPACIDAD 1.5 LITROS BASE PLASTICO		1	$324,361.00	IVA 19%	$61,628.59	$385,990.00	$385,990.00
BALANZA PARA ALIMENTOS EN ACERO INOXIDABLE	CAP 20000 KG	1	$357,899.00	IVA 19%	$68,000.81	$425,900.00	$425,900.00
BOTIQUIN PORTATIL COMPLETO	CUMPLE CON LA GUIA COMPRA DEL ICBF	3	$362,500.00	IVA 0%	0	$362,500.00	$1,087,500.00
TERMOMETRO	TERMOMETRO TE PARA ALIMENTOS	1	$104,608.00	EXCLUIDO	0	$104,608.00	$104,608.00

SUBTOTAL	$1,874,368.00
IVA 19%	$129,629.40
RETENCION FUENTE 2.5%	$46,859.20
RETEICA 5X1000	$9,372.00
TOTAL	$1,947,766.00

SON : UN MILLON NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE

Concepto : ASOMUPCAR
Forma de Pago :
CONTADO BANCO - Medio de Pago: Transferencia y/o Consginacion bancaria $1,947,766.00

Observaciones Documento :
Esta factura cambiaria de compraventa se asimila en sus efectos Juridicos y Legales a una Letra de Cambio conforme a los articulos 621, 773, 774 del C.C.

Código Único de Factura Electrónica:
32e2ca44ff95bc7234bc0582f077ed014113e40009cfaf31d5000fde5f617db340070ed87173902723ae979a163e8a21
Representación gráfica de la factura electrónica según decreto 2242 de 2015 articulo 3 parágrafo 1
DIAN Autoriza Numeración de Facturación Electrónica 18764093947632 de 2025-06-03 del FE123 al FE1000 con fecha de vencimiento 2025-12-03 plazo 6 meses
Fecha/Hora Generacion: 2025-10-06 - 15:36:15
Fecha/Hora Validacion: 2025-10-06 - 15:40:32
Cantidad de líneas: 4, Cantidad de Items: 6
Responsable de IVA
No somos Agente retenedor del impuesto sobre las ventas
Actividad Economica CIIU 1254-8745
Impreso por ARNOLD TAMARA RODRIGUEZ Nit. 1088306300-0

contador			FIRMA Y SELLO
ELABORO	ENTREGA	CONTABILIZO	C.C o Nit.

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA
ASOMUPCAR
NIT: 828001725-1

INFORME FINANCIERO

MES SEPTIEMBRE 2025

CONTRATO DE APORTES

18003272025

MODALIDAD INSTITUCIONAL - CDI

MATERIAL DIDACTICO DE CONSUMO

CENTRO ZONAL BELEN DE LOS ANDAQUIES

Calle 22 N. 14- 41 Barrio La Consolata (Diagonal al Conjunto Residencial El Rosal)
E-mail: asomupcar.00@gmail.com Cel.: 312 - 5400808
Florencia - Caquetá

33D

MERCADO CAMPESINO LA ABUNDANCIA ZOMAC S.A.S

Nit. 901461148-7
CL 25 N 4 B 81BRR LA LIBERTAD FLORENCIA
3143928565
comerlaabundanciaflorencia@gmail.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE-2157
Fecha: 2025-09-25
Responsable de IVA

Nombre Cliente	Nit	Direccion	Telefono
ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA	828001725-1	TRANSVERSAL 6 NO 5B 05	- 313 3926910

Ciudad Cliente	Fecha Venc.	Forma de Pago	Vendedor	Referencia
FLORENCIA	2025-09-25	CUENTA AHO DAVIV,	VARIOS	

Producto	Referencia	Cant.	Precio Unit.	%Iva	Vr Iva	Precio + Iva	Valor Total
SILICONA EN BARRA DELGADA		41.0	$840.30	IVA 19%	$159.66	$1,000.00	$40,998.00
PLUMONES X6		15.0	$7,142.90	IVA 19%	$1,357.15	$8,500.00	$127,501.00
VINILO PARCHESITO 125 ML ROJO- AZUL- AMARILLO- BLANCO- NARANJA		30.0	$3,025.20	IVA 19%	$574.79	$3,600.00	$108,000.00
PALO PALETA PAQUETA X 50		11.0	$2,689.10	IVA 19%	$510.93	$3,200.00	$35,200.00
CINTA TRANSPARENTE 48*100 MTS		8.0	$4,537.80	IVA 19%	$862.18	$5,400.00	$32,400.00
GANCHO COSEDORA		3.0	$2,100.80	IVA 19%	$399.17	$2,500.00	$7,500.00
GLOBO R9 X50		15.0	$13,025.20	IVA 19%	$2,474.79	$15,500.00	$232,500.00
GLOBOS R12 X 20		15.0	$9,075.60	IVA 19%	$1,724.37	$10,800.00	$162,000.00

SUBTOTAL	$626,973.10
IVA 19%	$119,124.90
RETENCIN 2.5 ZOMAC VENTA	$7,837.16
RETEICA	$3,135.00
TOTAL	$735,126.00

SON : SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTISEIS PESOS M/CTE

Concepto : MATERIAL DIDACTICO DE CONSUNMO SEPTIEMBRE ASOMUPCAR CDI CT 18003272025
Forma de Pago :
CUENTA AHO DAVIVIENDA 496000188151 - Medio de Pago: Transferencia y/o Consginacion bancaria $735,126.00

Observaciones Documento :
ESTA FACTURA CAMBIARIA DE COMPRAVENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS JURIDICOS Y LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO CONFORME A LOS ARTICULOS 621, 773, 774 DEL C.C. PRACTICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE (DEL 50% PARA LA VIGENCIA 2025-2027) DE ACUERDO AL DECRETO 1650 DEL 2017 / DE ACUERDO AL ARTÍCULO 476 NO. 14 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO LOS PRODUCTOS GRAVADOS DE ESTA FACTURA NO SE LE RECONOCE IVA PORQUE SON CONTRATADOS CON RECURSOS PÚBLICOS.

Código Único de Factura Electrónica:
c92b9f54a4898e65bb78ca6ea07d69d7585d8f7bd6e54d3c10f388d94b2e97e46d4cba097172b3b08002b49ebc49da31
Representación gráfica de la factura electrónica según decreto 2242 de 2015 articulo 3 parágrafo 1
DIAN Autoriza Numeración de Facturación Electrónica 18764094438624 de 2025-06-16 del FE2001 al FE3000 con fecha de vencimiento 2027-06-16 plazo 24 meses
Fecha/Hora Generacion: 2025-09-25 - 16:02:26
Fecha/Hora Validacion: 2025-09-25 - 16:28:48
Cantidad de líneas: 8, Cantidad de Items: 136
Responsable de IVA
No somos Agente retenedor del impuesto sobre las ventas
Actividad Economica CIIU 1254-8745
Impreso por MERCADO CAMPESINO LA ABUNDANCIA ZOMAC S.A.S Nit. 901461148-7

Auxiliar			FIRMA Y SELLO
ELABORO	ENTREGA	CONTABILIZO	C.C o Nit.

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA
ASOMUPCAR
NIT: 828001725-1

INFORME FINANCIERO

MES SEPTIEMBRE 2025

CONTRATO DE APORTES

18003272025

MODALIDAD INSTITUCIONAL – CDI

DOTACION DE ASEO PERSONAL E INSTITUCIONAL

CENTRO ZONAL BELEN DE LOS ANDAQUIES

Calle 22 N. 14- 41 Barrio La Consolata (Diagonal al Conjunto Residencial El Rosal)
E-mail: asomupcar.00@gmail.com Cel.: 312 - 5400808
Florencia - Caquetá

MERCADO CAMPESINO LA ABUNDANCIA ZOMAC S.A.S

Nit. 901461148-7
CL 25 N 4 B 81BRR LA LIBERTAD FLORENCIA
3143928565
comerlaabundanciaflorencia@gmail.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE-2156

Fecha: 2025-09-25
Responsable de IVA

Nombre Cliente	Nit	Direccion	Telefono
ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA	828001725-1	TRANSVERSAL 6 NO 5B 05	- 313 3926910

Ciudad Cliente	Fecha Venc.	Forma de Pago	Vendedor	Referencia
FLORENCIA	2025-09-25	CUENTA AHO DAVIV,	VARIOS	

Producto	Referencia	Cant.	Precio Unit.	%Iva	Vr Iva	Precio + Iva	Valor Total
ROLLO PAPEL INDUSTRIAL		4.0	$16,386.60	IVA 19%	$3,113.45	$19,500.00	$78,000.00
JABON ANTIBACTERIAL		5.0	$10,504.20	IVA 19%	$1,995.80	$12,500.00	$62,500.00
TOALLA DE MANO		4.0	$10,084.00	IVA 19%	$1,915.95	$12,000.00	$48,000.00
CREMA DENTAL		4.0	$6,201.70	IVA 19%	$1,178.33	$7,380.00	$29,520.00
CEPILLO DENTAL		53.0	$2,352.90	IVA 19%	$447.05	$2,800.00	$148,397.00

SUBTOTAL	$307,913.90
IVA 19%	$58,503.60
TOTAL	$366,418.00

SON : TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE

Concepto : ASEO PERSONAL SEPTIEMBRE ASOMUPCAR CDI CT 18003272025
Forma de Pago :
CUENTA AHO DAVIVIENDA 496000188151 - Medio de Pago: Transferencia y/o Consginacion bancaria $366,418.00

Observaciones Documento :
ESTA FACTURA CAMBIARIA DE COMPRAVENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS JURIDICOS Y LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO CONFORME A LOS ARTICULOS 621, 773, 774 DEL C.C. PRACTICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE (DEL 50% PARA LA VIGENCIA 2025-2027) DE ACUERDO AL DECRETO 1650 DEL 2017 / DE ACUERDO AL ARTÍCULO 476 NO. 14 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO LOS PRODUCTOS GRAVADOS DE ESTA FACTURA NO SE LE RECONOCE IVA PORQUE SON CONTRATADOS CON RECURSOS PÚBLICOS.

Código Único de Factura Electrónica:
741cc959f3529953f98903da164f559ee90ff1eb4990540a717ece47019e3f8b70a4131f5d79c561e5ae877781acf5ec
Representación gráfica de la factura electrónica según decreto 2242 de 2015 articulo 3 parágrafo 1
DIAN Autoriza Numeración de Facturación Electrónica 18764094438624 de 2025-06-16 del FE2001 al FE3000 con fecha de vencimiento 2027-06-16 plazo 24 meses
Fecha/Hora Generacion: 2025-09-25 - 15:51:11
Fecha/Hora Validacion: 2025-09-25 - 15:59:23
Cantidad de líneas: 5, Cantidad de Items: 70
Responsable de IVA
No somos Agente retenedor del impuesto sobre las ventas
Actividad Economica CIIU 1254-8745
Impreso por MERCADO CAMPESINO LA ABUNDANCIA ZOMAC S.A.S Nit. 901461148-7

Auxiliar			FIRMA Y SELLO
ELABORO	ENTREGA	CONTABILIZO	C.C o Nit.

MERCADO CAMPESINO LA ABUNDANCIA ZOMAC S.A.S

Nit. 901461148-7
CL 25 N 4 B 81BRR LA LIBERTAD FLORENCIA
3143928565
comerlaabundanciaflorencia@gmail.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE-2155
Fecha: 2025-09-25
Responsable de IVA

Nombre Cliente	Nit	Direccion	Telefono
ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA	828001725-1	TRANSVERSAL 6 NO 5B 05	- 313 3926910

Ciudad Cliente	Fecha Venc.	Forma de Pago	Vendedor	Referencia
FLORENCIA	2025-09-25	CUENTA AHO DAVIV,	VARIOS	

Producto	Referencia	Cant.	Precio Unit.	%Iva	Vr Iva	Precio + Iva	Valor Total
TAPABOCAS ADULTO X 50		3.0	$15,126.10	IVA 19%	$2,873.97	$18,000.00	$54,000.00
GUANTES MANIPULACION X50 PARES		3.0	$3,949.60	IVA 19%	$750.43	$4,700.00	$14,100.00
GORRO X 50		3.0	$15,126.10	IVA 19%	$2,873.97	$18,000.00	$54,000.00
LIMPIDO GALON		4.0	$5,462.20	IVA 19%	$1,037.83	$6,500.00	$26,000.00
LIMPIONES		3.0	$3,613.50	IVA 19%	$686.57	$4,300.01	$12,900.00
LIMPIA PISOS LT		3.0	$5,042.00	IVA 19%	$957.97	$6,000.00	$18,000.00
JABON AZUL		3.0	$3,109.20	IVA 19%	$590.73	$3,700.00	$11,100.00
DETERGENTE EN POLVO KG		3.0	$7,731.10	IVA 19%	$1,468.90	$9,200.00	$27,600.00
BOLSA AP NEGRA PAQUETE		3.0	$4,201.70	IVA 19%	$798.33	$5,000.00	$15,000.00
BOLSA AP ROJO PAQUETE KL		3.0	$4,201.70	IVA 19%	$798.33	$5,000.00	$15,000.00
TRAPERO		3.0	$10,924.40	IVA 19%	$2,075.63	$13,000.00	$39,000.00
JABON LAVALOZA X 3 KL		3.0	$34,033.60	IVA 19%	$6,466.40	$40,500.00	$121,500.00
BRILLADORA OLLAS		3.0	$1,680.70	IVA 19%	$319.33	$2,000.00	$6,000.00
SABRA VERDE		3.0	$924.40	IVA 19%	$175.63	$1,100.00	$3,300.00
BOLSA EMPAQUE ALIMENTO X 100		3.0	$8,403.40	IVA 19%	$1,596.63	$10,000.00	$30,000.00
BOLSA INDUSTRIAL NEGRA UND		6.0	$672.30	IVA 19%	$127.73	$800.00	$4,800.00
BOLSA INDUSTRIAL BLANCA UND		6.0	$672.30	IVA 19%	$127.73	$800.00	$4,800.00
BOLSA INDUSTRIAL VERDE UND		6.0	$672.30	IVA 19%	$127.73	$800.00	$4,800.00
BRILLADORA ALAMBRE		3.0	$1,260.50	IVA 19%	$239.50	$1,500.00	$4,500.00

SUBTOTAL	$391,934.20
IVA 19%	$74,467.50
TOTAL	$466,402.00

SON : CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS DOS PESOS M/CTE

Concepto : MANTENIMIENTO Y ADECUACUIONES ASEO INSTITUCIONAL SEPTIEMBRE ASOMUPCAR CDI CT 18003272025
Forma de Pago :
CUENTA AHO DAVIVIENDA 496000188151 - Medio de Pago: Transferencia y/o Consginacion bancaria $466,402.00

Observaciones Documento :
ESTA FACTURA CAMBIARIA DE COMPRAVENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS JURIDICOS Y LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO CONFORME A LOS ARTICULOS 621, 773, 774 DEL C.C. PRACTICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE (DEL 50% PARA LA VIGENCIA 2025-2027) DE ACUERDO AL DECRETO 1650 DEL 2017 / DE ACUERDO AL ARTÍCULO 476 NO. 14 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO LOS PRODUCTOS GRAVADOS DE ESTA FACTURA NO SE LE RECONOCE IVA PORQUE SON CONTRATADOS CON RECURSOS PÚBLICOS.

Código Único de Factura Electrónica:
eff47343b41edf7c71a9aed6774496791929cf5bbe0f610b1a93861bd1fb005fef2420111dc62111cb213cea8b59958a
Representación gráfica de la factura electrónica según decreto 2242 de 2015 articulo 3 parágrafo 1
DIAN Autoriza Numeración de Facturación Electrónica 18764094438624 de 2025-06-16 del FE2001 al FE3000 con fecha de vencimiento 2027-06-16 plazo 24 meses
Fecha/Hora Generacion: 2025-09-25 - 15:37:01
Fecha/Hora Validacion: 2025-09-25 - 15:48:32
Cantidad de líneas: 19, Cantidad de Items: 67
Responsable de IVA
No somos Agente retenedor del impuesto sobre las ventas
Actividad Economica CIIU 1254-8745
Impreso por MERCADO CAMPESINO LA ABUNDANCIA ZOMAC S.A.S Nit. 901461148-7

Auxiliar			FIRMA Y SELLO
ELABORO	ENTREGA	CONTABILIZO	C.C o Nit.

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA
ASOMUPCAR
NIT: 828001725-1

INFORME FINANCIERO

MES SEPTIEMBRE 2025

CONTRATO DE APORTES

18003272025

MODALIDAD INSTITUCIONAL -- CDI RACION SERVIDA

CENTRO ZONAL BELEN DE LOS ANDAQUIES

Calle 22 N. 14- 41 Barrio La Consolata (Diagonal al Conjunto Residencial El Rosal)
E-mail: asomupcar.00@gmail.com Cel.: 312 - 5400808
Florencia - Caquetá

ORLANDO ANTONIO BLANDON OCHOA

NIT 10.132.548-7
NO RESPONSABLE DE IVA
CL 42ª 2 09 EL SINAI TELS 3127596500
FLORENCIA CAQUETA

Factura Electrónica de Venta **FEO368**

Fecha generación	2025-09-30 13:36:10-05:00
Fecha validación	2025-09-30 13:36:04
Moneda	COP
Tipo operación	Estandar

Adquiriente	ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA
Documento/Nit	828001725-1
Dirección	TRANSV 6 No. 5b 05
Correo	asomupcar.general@gmail.com; asomupcar00@gmail.com

Teléfono	3133926910
Código Postal	180001
Tipo Doc	31-NIT
Ciudad	Florencia-Caquetá

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	01	780.00	unidad	HUEVOS AA UNIDAD	880.00	686.400.00	0.00	0	686.400.00
2	62	68.00	unidad	PECHUGA DE POLLO LIBRA	12.500.00	850.000.00	0.00	0	850.000.00
3	64	19.50	unidad	HIGADO DE RES LIBRA	13.500.00	263.250.00	0.00	0	263.250.00
4	47	66.00	unidad	CARNE RES MOLIDA LIBRA	13.500.00	891.000.00	0.00	0	891.000.00
5	04	15.00	unidad	AGUACATE HASS LIBRA	5.800.00	87.000.00	0.00	0	87.000.00
6	05	37.00	unidad	CEBOLLA CABEZONA LIBRA	3.200.00	118.400.00	0.00	0	118.400.00
7	06	39.00	unidad	CEBOLLA LARGA LIBRA	3.200.00	124.800.00	0.00	0	124.800.00
8	07	4.00	unidad	CILANTRO LIBRA	3.500.00	14.000.00	0.00	0	14.000.00
9	09	10.00	unidad	HABICHUELA LIBRA	4.200.00	42.000.00	0.00	0	42.000.00
10	10	29.00	unidad	LECHUGA LIBRA	4.800.00	139.200.00	0.00	0	139.200.00
[illegible]	12	71.00	unidad	PAPA NEGRA LIBRA	3.800.00	269.800.00	0.00	0	269.800.00
[illegible]	11	27.00	unidad	PAPA CRIOLLA LIBRA	3.800.00	102.600.00	0.00	0	102.600.00
13	13	13.00	unidad	PEPINO LIBRA	2.800.00	36.400.00	0.00	0	36.400.00
14	14	22.00	unidad	PIMENTON ROJO LIBRA	3.500.00	77.000.00	0.00	0	77.000.00
15	16	37.00	unidad	PLATANO VERDE HARTON LIBRA	2.600.00	96.200.00	0.00	0	96.200.00
16	18	70.00	unidad	TOMATE CHONTO QUISO LIBRA	3.800.00	266.000.00	0.00	0	266.000.00
17	19	13.00	unidad	YUCA LIBRA	2.800.00	36.400.00	0.00	0	36.400.00
18	23	16.00	unidad	ACELGA LIBRA	8.500.00	136.000.00	0.00	0	136.000.00
19	20	54.00	unidad	ZANAHORIA LIBRA	3.500.00	189.000.00	0.00	0	189.000.00
20	21	11.00	unidad	AJO LIBRA	3.500.00	38.500.00	0.00	0	38.500.00
21	22	8.00	unidad	AHUYAMA LIBRA	3.800.00	30.400.00	0.00	0	30.400.00
22	30	109.00	unidad	MARACUYA LIBRA	4.550.00	495.950.00	0.00	0	495.950.00
23	26	65.50	unidad	FRESA LIBRA	7.500.00	491.250.00	0.00	0	491.250.00
24	27	47.00	unidad	GUAYABA COMUN LIBRA	3.800.00	178.600.00	0.00	0	178.600.00
25	28	120.00	unidad	MANDARINA LIBRA	3.600.00	432.000.00	0.00	0	432.000.00
26	29	148.00	unidad	MANGO LIBRA	4.500.00	666.000.00	0.00	0	666.000.00
27	31	156.00	unidad	NARANJA LIBRA	2.800.00	436.800.00	0.00	0	436.800.00
28	32	178.00	unidad	PAPAYA LIBRA	2.500.00	445.000.00	0.00	0	445.000.00
29	37	32.00	unidad	LULO LIBRA	3.800.00	121.600.00	0.00	0	121.600.00
30	153	136.00	unidad	SANDIA LIBRA	4.800.00	652.800.00	0.00	0	652.800.00
[illegible]	36	21.00	unidad	UVA ISABELLA LIBRA	3.500.00	73.500.00	0.00	0	73.500.00
[illegible]	38	22.00	unidad	GUANABANA LIBRA	6.500.00	143.000.00	0.00	0	143.000.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Contado	2025-09-30	42	Consiganción bancaria	COP $ 8.630.850,00

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	8.630.850.00
Total mas Impuesto	8.630.850.00
Total Operación	8.630.850.00

Observaciones

Valor en letras: OCHO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA 00 /100 COP

Observación: ASOMUPCAR CDI SAN JOSE CT 18003272025 SEPTIEMBRE

Esta factura de venta se asemeja para todos sus efectos legales a una letra de cambio según Ley 1231 Julio 17/2008, Art. 772-774 del Cód.Co. Esta factura de venta causara intereses moratorios a la tasa máxima legal autorizada (Art. 884), por mes apartir de la fecha de vencimiento. La firma puesta por terceros en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador, implica su obligación de acuerdo con el inciso 3º del Art. 640 del Cód.Cio. e igualmente constancia de la entrega real y material de la mercancia y/o servicios prestados descritos en este titulo valor. La transferencia del derecho de propiedad de estos artículos, productos o maquinarias, se darán efectivamente a la cancelación de la correspondiente factura de venta, mientras tanto nos reservamos el derecho de dominio total oparcial sobre los mismos. Autorizo expresamente a ORLANDO ANTONIO BLANDON OCHOA, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar o divulgar a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos mi comportamiento comercial. Así mismo acepto pagar los honorarios que se le genere a mi acreedor por conceptode cobro pre jurídico o judicial que tenga que iniciar en mi contra, así como los gastos y costos que se le genere por el retiro y/o actualización de las bases de datos en la que me encuentre reportado por la causa de mi incumplimiento o mora.

Cufe/Cude:6a1206b69df780e1a8022f5e9255857fd5d2143dab4bdd8bdc7b894f3d21f393de2479aa440e1bf3aa50561c12b5aacd

Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co

337

MERCADO CAMPESINO LA ABUNDANCIA ZOMAC S.A.S

Nit. 901461148-7
CL 25 N 4 B 81BRR LA LIBERTAD FLORENCIA
3143928565
comerlaabundanciaflorencia@gmail.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE-2183
Fecha: 2025-09-30
Responsable de IVA

Nombre Cliente	Nit	Direccion	Telefono
ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA	828001725-1	TRANSVERSAL 6 NO 5B 05	- 313 3926910

Ciudad Cliente	Fecha Venc.	Forma de Pago	Vendedor	Referencia
FLORENCIA	2025-09-30	CUENTA AHO DAVIV,	VARIOS	

Producto	Referencia	Cant.	Precio Unit.	%Iva	Vr Iva	Precio + Iva	Valor Total
PAN BLANCO HORNEADO X 20GR		585.0	$980.00	EXCLUIDO	0	$980.00	$573,300.00
QUESO CAMPESINO X 500 GR		15.5	$11,500.00	IVA 0%	0	$11,500.00	$178,250.00
ACEITE *1000		20.0	$12,950.00	IVA 0%	0	$12,950.00	$259,000.00
HARINA DE MAIZ SUPER AREPA X 500 GR		40.0	$3,950.00	IVA 0%	0	$3,950.00	$158,000.00
AZUCAR BLANCA MAXIGRANO 500 GR		31.0	$3,500.00	IVA 0%	0	$3,500.00	$108,500.00
GALLETA SALADAS X46		61.0	$16,500.00	IVA 0%	0	$16,500.00	$1,006,500.00
LECHE EN POLVO *900GR		80.0	$28,500.00	EXCLUIDO	0	$28,500.00	$2,280,000.00
LENTEJA MAXIGRANO X500G		6.0	$6,950.00	IVA 0%	0	$6,950.00	$41,700.00
ESPAGUETIS X 250		16.0	$2,510.00	IVA 0%	0	$2,510.00	$40,160.00
MAIZENA DE MAIZ 380		3.0	$15,500.00	IVA 0%	0	$15,500.00	$46,500.00
PASTA 250G		16.0	$2,510.00	IVA 0%	0	$2,510.00	$40,160.00
SAL REFISAL 500 GR		9.0	$3,000.00	IVA 0%	0	$3,000.00	$27,000.00

SUBTOTAL	$4,759,070.00
RETENCIN 2.5 ZOMAC VENTA	$59,488.38
RETEICA	$23,795.00
TOTAL	$4,675,787.00

SON :-CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

Concepto : ASOMUPCAR CDI SAN JOSE CT 18003272025 SEPTIEMBRE
Forma de Pago :
CUENTA AHO DAVIVIENDA 496000188151 - Medio de Pago: Transferencia y/o Consginacion bancaria $4,675,787.00

Observaciones Documento :
ESTA FACTURA CAMBIARIA DE COMPRAVENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS JURIDICOS Y LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO CONFORME A LOS ARTICULOS 621, 773, 774 DEL C.C. PRACTICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE (DEL 50% PARA LA VIGENCIA 2025-2027) DE ACUERDO AL DECRETO 1650 DEL 2017 / DE ACUERDO AL ARTÍCULO 476 NO. 14 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO LOS PRODUCTOS GRAVADOS DE ESTA FACTURA NO SE LE RECONOCE IVA PORQUE SON CONTRATADOS CON RECURSOS PÚBLICOS.

Código Único de Factura Electrónica:
03dc65283c2eacb908adbb24963b175d4ac5f77eed6152dc98c8053be6088656603f8d93b24f900fe9e56d24a579497e
Representación gráfica de la factura electrónica según decreto 2242 de 2015 articulo 3 parágrafo 1
DIAN Autoriza Numeración de Facturación Electrónica 18764094438624 de 2025-06-16 del FE2001 al FE3000 con fecha de vencimiento 2027-06-16 plazo 24 meses
Fecha/Hora Generacion: 2025-09-30 - 12:44:30
Fecha/Hora Validacion: 2025-09-30 - 12:58:07
Cantidad de líneas: 12, Cantidad de Items: 882.5
Responsable de IVA
No somos Agente retenedor del impuesto sobre las ventas
Actividad Economica CIIU 1254-8745
Impreso por MERCADO CAMPESINO LA ABUNDANCIA ZOMAC S.A.S Nit. 901461148-7

Auxiliar			FIRMA Y SELLO
ELABORO	ENTREGA	CONTABILIZO	C.C o Nit.

ORGANIZACIÓN DE MUJERES CAMPESINAS PARA EL DESARROLLO

Nit. 901920357-1
PARCELA LA CASCADAS VDA ALTO CALDAS
CORREGIMIENTO EL CARAÑO FLORENCIA
3144461234
organizacionmujerescampesinas@gmail.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA OMCD-110
Fecha: 2025-09-30
Responsable de IVA

Nombre Cliente	Nit	Direccion	Telefono
ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA	828001725-1	TRANSVERSAL 6 NO 5B 05	- 313 3926910

Ciudad Cliente	Fecha Venc.	Forma de Pago	Vendedor	Referencia
FLORENCIA	2025-09-30	CUENTA AHO DAVIV,	VARIOS	

Producto	Referencia	Cant.	Precio Unit.	%Iva	Vr Iva	Precio + Iva	Valor Total
ARROZ ROA X 500 GR		48.00	$3,000.00	IVA 0%	0	$3,000.00	$144,000.00
FRIJOL MAXIGRANOS X500GR		3.00	$7,950.00	EXCLUIDO	0	$7,950.00	$23,850.00
BANANO LIBRA		112.00	$2,800.00	EXCLUIDO	0	$2,800.00	$313,600.00

SUBTOTAL	$481,450.00
TOTAL	$481,450.00

SON : CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

Concepto : ASOMUPCAR CDI SAN JOSE CT 18003272025 SEPTIEMBRE
Forma de Pago :
CUENTA AHO DAVIVIENDA - Medio de Pago: Transferencia y/o Consginacion bancaria $481,450.00

Observaciones Documento :
Esta factura cambiaria de compraventa se asimila en sus efectos Juridicos y Legales a una Letra de Cambio conforme a los articulos 621, 773, 774 del C.C.

Código Único de Factura Electrónica:
85816faed7bc6678b9f0b40f72c047e9f44cb2049d56827d0e7b2c2c03f9b6decd0fc22139a45383b88b2ec5855b5042
Representación gráfica de la factura electrónica según decreto 2242 de 2015 articulo 3 parágrafo 1
DIAN Autoriza Numeración de Facturación Electrónica 18764093573252 de 2025-05-26 del OMCD1 al OMCD1000 con fecha de vencimiento 2027-05-26 plazo 24 meses
Fecha/Hora Generacion: 2025-09-30 - 12:37:06
Fecha/Hora Validacion: 2025-09-30 - 12:42:17
Cantidad de líneas: 3, Cantidad de Items: 163
Responsable de IVA
No somos Agente retenedor del impuesto sobre las ventas
Actividad Economica CIIU 9499 0150 0122
Impreso por ORGANIZACIÓN DE MUJERES CAMPESINAS PARA EL DESARROLLO Nit. 901920357-1

Auxiliar1			FIRMA Y SELLO
ELABORO	ENTREGA	CONTABILIZO	C.C o Nit.

PROYECTOVISION CAQUETA S.A.S

Oficina : 1 PROYECTOVISION CAQUETA S.A.S

Direccion: CR 5 7 50 BRR LOS ALPES Telefono: 3223946043 3142463668 3188273548 Ciudad: SAN

NIT: 900,935,697-0 Responsable del IVA-Régimen Ordinario

Cliente : 828,001,725-1 ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DEL	**FACTURA ELECTRONICA DE 37810**
Direccion : BRR BRISAS Florencia Caquetá	Fecha Doc : **28-sep-2025**
Telefonos : 3173260039 Estab:	Vendedor : VENTAS DE CONTADO -

Comentario : FACTURA DE INTERNET MES DE SEPTIEMBRE 2025

Producto	Descripcion de Producto	Referencia	Unid	Cant.	Val Unidad	Desc.	%	Subtotal	%Iva	Valor Iva	ValorTotal
00001	INTERNET FIBRA OPTICA		unida	1	60,000	0	0.00	50,420.17	19	9,579.83	60,000

Forma de Pago	Valor	Vence	Documento	Tercero
CONTADO	60,000			
Total :	**60,000**			

Descuento :	**0.00**
Subtotal :	**50,420.17**
Impuestos :	**9,579.83**
Total Factura :	**60,000.00**

Tipo Impto	Base Calculo	Total Impto
Sin Impuestos	0	0
TARIFA GENERAL	50,420	9,580

Moneda: (COP) Peso Colombiano
(SESENTA MIL PESOS MCTE)

RESOLUCION DIAN No 18764098093959 Vigente Desde:03/09/2025 Hasta:03/09/2026 Rango del 37797 al 60000

admin			
Elaboró	Revisó	Fecha de Recibido	Aceptada y Recibida (Firma y Sello) C.C.

Impreso el: 28/10/2025 10:04:19 a. m. Por: admin PC: DESKTOP-7ORR77 SAMIT SQL Inventario y Facturacion V.4.2.118 Página: 1 de 1

Cufe/Cude: a2cf23ed083dcb495a4c04f43958a3211bbf239ff7384b9cf5918fdfcf8e898b03817cfbcfd9b2dc2878d3d55fc19df9 -- Fecha Validación: 28/10/2025 10:02:35 am

340

UNIGAS

INVERSIONES GLP S.A.S. E.S.P.
NIT: 900.335.272-0
N/A RÉGIMEN COMÚN

Autopista Medellín Km. 1 vía Siberia, Cota - Cundinamarca
www.unigas.com.co

DOCUMENTO EQUIVALENTE 315- Nº 390072

FECHA: 23 - 09 - 15

COMPRADOR: C.D.I. Mundo Mágico

CEDULA / NIT: 828001725-1 Asomupeir

DIRECCIÓN: K. 1 Vía Albania

TELÉFONO:

NIF CILINDRO:

NÚMERO DE VERIFICACIÓN:

CILINDROS	CANTIDAD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
4.5 Kg			
9 Kg			
15 Kg			
18 Kg			
35 Kg			
45 Kg	1	260 000	260 000
15 Kg. Indust.			
18 Kg. Indust.			
20 Kg. Indust.			
		TOTAL $	260 000

ORMA DE PAGO CRÉDITO ☐ CONTADO ☐

ENDEDOR COMPRADOR

EHÍCULO CÉDULA

RMA Y SELLO FIRMA Y SELLO

cibí a completa satisfacción, en los 3 días siguientes se pueden cer reclamos sobre el contenido, fugas o cilindro.

Vigilado Superservicios

341

UNIGAS

INVERSIONES GLP S.A.S. E.S.P
NIT: 900.335.279-0
F/A RÉGIMEN COMÚN

Autopista Medellín km. 1 vía Siberia Cota - Cundinamarca
www.unigas.com.co

DOCUMENTO EQUIVALENTE 315- Nº 390079

FECHA: 30-09-23

COMPRADOR: C.D.I Mis Primeras Travesuras

CEDULA / NIT: 828001725.1 Asomupcor

DIRECCIÓN: Antigua Alcaldía,

TELÉFONO: _____

NIF CILINDRO: _____

NÚMERO DE VERIFICACIÓN: _____

CILINDROS	CANTIDAD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
4.5 Kg			
9 Kg			
15 Kg			
18 Kg			
35 Kg			
45 Kg	1	26000	26000
15 Kg. Indust.			
18 Kg. Indust.			
20 Kg. Indust.			
		TOTAL $	26000

FORMA DE PAGO CRÉDITO ☐ CONTADO ☐

VENDEDOR

VEHÍCULO

FIRMA Y SELLO

COMPRADOR

CÉDULA

FIRMA Y SELLO

Recibí a completa satisfacción, en los 3 días siguientes se pueden hacer reclamos sobre el contenido, lugas o cilindro.

Vigilado Superservicios

342

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA
NIT: 828001725-1

CERTIFICADO DE COBERTURA
MES SEPTIEMBRE 2025
18003272025

Calle 22 N. 14- 41 Barrio La Consolata (Diagonal al Conjunto Residencial El Rosal)
E-mail: asomupcar.general@gmail.com Cel.: 312 - 5400808
Florencia - Caquetá

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA MODALIDADES: INSTITUCIONAL- CDI, INSTITUCIONAL - HOGAR INFANTIL Y FAMILIAR	F5.MO12.PP Versión 2	11/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETÁ - ASOMUPCÁR			NIT DE LA EAS	828001725-1	
REGIONAL	CAQUETA	CENTRO ZONAL	BELÉN DE LOS ANDAQUÍES	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	SAN JOSÉ DEL FRAGUA	
N° CONVENIO	18003272025	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	17/09/2025	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	17/09/2025
					Hasta:	22/12/2025
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Institucional - CDI:		X	PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	19/09/2025
	Institucional - Hogar Infantil:				Hasta:	30/09/2025
	Familiar:					

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	BEATRIZ HELENA RODRIGUEZ RENGIFO
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	JOSE ALEJANDRO MURILLO AUDOR

El suscrito Representante Legal de la Entidad Administradora del Servicio mencionada anteriormente, certifica que:
Las unidades de servicio mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el periodo del 19 al 30 de SEPTIEMRE 2025 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

CDI MI MUNDO MÁGICO -CDI MIS PRIMERAS TRAVESURAS - CDI LOS CHIQUITINES

COBERTURA PROGRAMADA				COBERTURA ATENDIDA			
GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS PROGRAMADOS	DÍAS DE ATENCIÓN PROGRAMADOS PARA EL PERIODO	GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS	DÍAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA MODALIDAD
Mujeres gestante y en periodo de lactancia	0	0	0	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	0	0	0
Niños/as menores de 24 meses	3	72	8	Niños/as menores de 24 meses	3	72	8
Niños/as entre 24 y 36 meses	3	48	8	Niños/as entre 24 y 36 meses	3	48	8
Niños/as mayores de 36 meses	3	100	8	Niños/as mayores de 36 meses	3	100	8
TOTAL	3	220	8	TOTAL	3	220	8

OBSERVACIONES	SE PRESTRON 8 DIAS DE ATENCIÓN EN EL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025.

La presente certificación se expide a los 30 días del mes de septiembre del año 2025 en la cuidad de San José del Fragua a solicitud del supervisor del contrato

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
BEATRIZ HELENA RODRIGUEZ RENGIFO	
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
66.731.730	

NOTA. PARA LA MODALIDAD INSTITUCIONAL REGISTRAR LA ASISTENCIA DE MANERA DIARIA EN LA UDS

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA +A23+A38+X32

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES MENSUALES	F8.MO12.PP	11/6/2018
		Versión 2	Página 1 de 14
		Clasificación de la Información: Pública	

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

Instrucciones generales de diligenciamiento:
1. El formato se encuentra predeterminado con algunas obligaciones contractuales, sin embargo se deben incluir las obligaciones tal y como se estipulan contractualmente. El diligenciamiento de este formato es un insumo fundamental para la elaboración del informe de supervisión.
2. Frente al porcentaje de avance, escriba el % de ejecución entendiendo que el máximo porcentaje de cumplimiento a obtener por periodo, es el resultado de dividir 100% en el numero de meses establecido en el contrato. Por ejemplo, si un contrato contempla 10 meses el porcentaje mínimo de avances por mes es el 10%.
3. En el caso de que se presenten prórrogas o terminaciones anticipadas se recalculará el porcentaje sin afectar los informes de ejecución anteriores.
Ej 1. En un contrato de 10 meses, en el mes 7 se determina que se realiza una prórroga por 2 meses, quedando el contrato por 12 meses. Así las cosas como el 60% del contrato inicial ya se había ejecutado (el ultimo informe presentado correspondía al mes 6), el porcentaje que queda pendiente por ejecutar corresponde al 40%, el cual deberá ser dividido por los 6 meses pendientes por ejecutar.
Ej 2: En un contrato de 10 meses, en el mes 7 se determina que en ese mismo mes se realiza una terminación anticipada. Como ya se había ejecutado el 60% del contrato (el ultimo informe presentado correspondía al mes 6), el porcentaje que queda pendiente por ejecutar corresponde al 40%, el cual deberá ser cumplido en el mes que está en ejecución.
3. La información solicitada como fuente de verificación o los documentos de origen de la misma pueden ser objeto de solicitud y revisión en el ejercicio de supervisión.

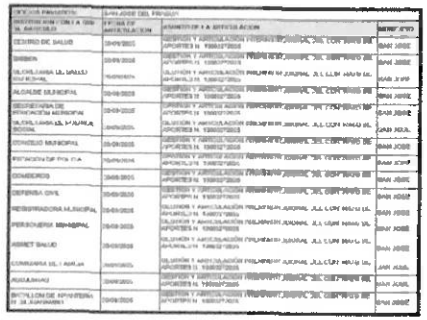
1. INFORMACIÓN GENERAL

Contrato de aporte Número: 18003272025	**Cupos:** 220	**Servicio que presta:** CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL EN SERVICIO (CDI- INSTITUCIONAL)
Fecha de Inicio de la Prestación del Servicio: 19/09/2025		**Periodo reportado:** 19 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025
Municipio(s) en el que se ubica el servicio: SAN JOSÉ DEL FRAGUA		**N° de unidades de servicio:** 3
Nombre de la Entidad Administradora del Servicio (EAS): ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA - ASOMUPCAR		**Nombre del Representante Legal de la (EAS):** BEATRIZ ELENA RODRIGUEZ REGINFO
Regional: CAQUETÁ		**Centro(s) Zonal(es) que supervisa(n):** BELEN DE LOS ANDAQUIES
Nombre(s) del (los) Supervisor(es): JOSE ALEJANDRO MURILLO AUDOR		

CLÁUSULA 2. OBLIGACIONES GENERALES DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
2.1	Cumplir con el objeto y las obligaciones del presente contrato, acatando lo dispuesto en la Ley, normativa, reglamentos, lineamientos, Manuales Técnicos, Guías Operativas Manuales Técnicos de las respectivas modalidades y Guía Operativa del respectivo servicio y sus modificaciones y sus anexos, así como las demás orientaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF que se encuentren vigentes al momento de su celebración, sus respectivas actualizaciones o que se expidan con posterioridad, relacionadas con la suscripción y ejecución del contrato, los cuales hacen parte integral del presente contrato, y son de obligatorio conocimiento y cumplimiento por parte del contratista y talento humano que este vincule para la prestación del servicio.	La EAS cumple estrictamente con todas las disposiciones legales, regulaciones, manuales operativos, guías y directrices emitidas por el ICBF, que sean pertinentes a la ejecución del contrato	No Aplica	Para el mes que se reporte se adjunta: 1. Formato Registro Asistencia Mensual F8.MO12.PP v5 2. Certificación de cobertura atendida de CDI f5.mo12.pp 3. Informe financiero se realiza entrega en el CD de informe financiero 4. Acta de inicio con fecha del 17/09/2025	34%
2.2	Suministrar al ICBF la información técnica, administrativa, financiera y jurídica actualizada relacionada con la ejecución del contrato de aporte, de acuerdo con las especificaciones dadas en el presente contrato, en el Manual de Contratación vigente, en el Manual Técnico de la Modalidad correspondiente, el Lineamiento Técnico para el desarrollo integral de la primera infancia, la infancia, la adolescencia, las familias y las comunidades en sus versiones vigentes y demás normatividad que le aplique, modifique o sustituya	La EAS suministró al ICBF la información actualizada de carácter técnico, administrativo, financiero y jurídico, de acuerdo con las especificaciones establecidas en el contrato de aporte, cumpliendo con las directrices contenidas en el presente contrato, el Manual de Contratación vigente, el Manual Operativo de la Modalidad correspondiente, el Lineamiento Técnico para la Atención a la Primera Infancia	No Aplica	Para el mes que se reporte se adjunta: 1. Formato Registro Asistencia Mensual F8.MO12.PP v5 2. Certificación de cobertura atendida de CDI f5.mo12.pp 3. Informe financiero se realiza entrega en el CD de informe financiero 4. Acta de inicio con fecha del 17/09/2025	34%
2.3	Comunicar al supervisor del contrato a través del medio autorizado por el ICBF el ingreso al espacio donde se brinda la atención, de cualquier persona ajena a la prestación directa del servicio, en el horario de atención, según orientaciones del ICBF descritas en la Guía Orientadora para la Gestión del Riesgo en la Primera Infancia, o el documento que lo sustituya, modifique o derogue.	Durante el mes de ejecución del contrato no se presentaron solicitudes para el ingreso de personal externo a las UDS, ni institucional, por tanto no aplica para el periodo reportado.	No Aplica	Para el mes que se reporta, se adjunta el formato de ingreso de terceros correspondiente a las Unidades de Servicio CDI Mis Primeras Travesuras, Los Chiquitines y Mi Mundo Mágico, diligenciado por las visitas realizadas por el ICBF en cumplimiento de las cláusulas establecidas en el sistema SIGE, en las siguientes fechas: **FECHA (DD/MM/AAAA)** / **TEMATICA ABORDADA** 23/09/2025 – Clausulas SIGE 25/09/2025 – Clausulas SIGE 25/09/2025 – Clausulas SIGE	34%
2.4	Abstenerse de realizar o permitir que se realicen en la UDS actividades proselitistas, como fijar o distribuir anuncios y afiches alusivos a candidatos, partidos políticos, procesos electorales o actividades no relacionadas con la prestación del servicio.	La EAS cumple rigurosamente con la política de Abstenerse de realizar o permitir que se realicen en los servicios de CDI actividades proselitistas. Esto incluye la prohibición de fijar o distribuir anuncios y afiches alusivos a candidatos, partidos políticos, procesos electorales o actividades no relacionadas con la prestación del servicio. Nuestra organización se compromete a mantener un ambiente neutral y enfocado exclusivamente en brindar el mejor servicio a la comunidad.	No Aplica	para el mes que se reporta se adjunta el Acta de No Proselitismo firmada el día con el talento humano de las Unidades de Servicio CDI Mis Primeras Travesuras, Los Chiquitines y Mi Mundo Mágico, en las siguientes fechas: **FECHA (DD/MM/AAAA)** / **TEMATICA ABORDADA** 19/09/2025 – No proselitismo 19/09/2025 – No proselitismo 19/09/2025 – No proselitismo	34%

2.5	Garantizar la aplicación de los criterios de focalización, para la identificación, priorización y selección de los usuarios, según lo establecido en le "Guía para le focalización de usuarios de los servicios de Primera Infancia", que se encuentre vigente durante la suscripción o ejecución del contrato de aporte, lo anterior sin perjuicio que desde el ICBF se adelante directamente el ejercicio de focalización de acuerdo con las herramientas diseñedas para tal efecto. .	La EAS promueve la permanencia de los beneficiarios en el servicio a través de los procesos de focalización, atendiendo a los criterios para la vinculacion de los participantes, garantizando la atención a los niños y niñas en el servicio CDI institucional.	No Aplica	Para el mes que reportado se adjunta formato de Focalización de población beneficiaria, el cual fue tambien enviada al centro zonal en fecha del 26 de septiembre del 2025.	34%
2.6	Permitir y colaborar en el ejercicio y desarrollo de las actividades de seguimiento y supervisión y/o interventoria del ICBF, entre otras acciones, documentando su gestión, facilitando el acceso a toda la información y documentación relacionada con la prestación del servicio, respondiendo en el marco del plazo otorgado las solicitudes formuladas,entregando los informes que le sean solicitados, adoptando las recomendaciones y acciones que le sean requeridas.	Durante el periodo reportado no se presentaron actividades de seguimiento y supervisión por parte del ICBF.	No Aplica	Para el periodo reportado de septiembre no se presentaron actividades de seguimiento y supervisión y/o Interventoria del ICBF en las unidades de servicio CDI Mi mundo mágico, Mis primeras travesuras, Los chiquitines 1. Se adjunta certificación de la representante legal con 30 de septiembre del 2025.	34%
2.7	Permitir la participación del talento humano vinculado a la ejecución del contrato, previa coordinación con las entidades oferentes, a los procesos de formación, cualificación, capacitación y fortalecimiento convocados por el ICBF y demás entidades en el marco de la implementación de la política de Estado De Cero a Siempre conforme a las instrucciones y guías que imparta la entidad sobre los respectivos procesos; PARÁGRAFO: En todo caso durante la etapa de conformación de talento humano, se priorizará la continuidad de los diversos perfiles que cursen procesos de formación en los cuales haya destinación de recursos por parte del ICBF, al momento de perfeccionamiento y legalización, y durante la ejecución del contrato de aporte, lo cual se revisará y de ello se dejarán las evidencias respectivas producto de la (s) sesión (es) de los comités técnicos operativos.	La EAS permitió la participación del talento humano vinculado a la ejecución del contrato, a los procesos de formación, cualificación, capacitación y fortalecimiento convocados, adicionalmente se realiza articulacion con las entidades territoriales con el fin de facilitar los procesos de cualificación con entidades externas.	No Aplica	1. El talento humano participo en las convocatoria de asistencia tecnicas programada por el ICBF asi: **24/09/2025:**La asistencia técnica sobre " Socialización del Sige, eje ambiental, sst, eje calidad. **25/09/2025**: Asistencia tecnica sobre la Guia para la focalización de usuarios de los servicios de primera infavncia V4. **29/09/2025**: Herramientas de acompañamiento familiar para la aplicación de una crianza respetuosa y cuidado sencible.	34%
2.8	La EAS debe contar con una sede u oficina en el departamento donde opera, en la cual repose toda la documentación, formatos y soportes (financieros, técnicos, administrativos y jurídicos) asociados a la ejecución del contrato disponibles en formatos físicos y/o digitales en el momento que el supervisor los requiera.	La EAS cuenta con una oficina donde reposa la documentacion relacionada con el funcionamiento contrato de aportes.	No Aplica	1. Se adjunta oficio firmado por la RL con fecha del 30/09/2025 donde manifiesta la dirección (Calle 22 N. 13 - 66 2do Barrio La Consolata) la sede principal en el municipio de Florencia Caquetá. 2.reporte cuentame.	34%
2.9	Con el propósito de contribuir a poner fin a los factores que inciden en la violencia y maltrato infantil, la EAS deberá tener en cuenta para el diseño e implementación de los planes de acompañamiento y formación a familias y cualificación del talento humano, lo dispuesto en la Ley 2089 de 2021, el Lineamiento para la prevención de las violencias de los niños y niñas de la primera infancia y el "Protocolo de actuaciones ante alertas de amenaza, vulneración o inobservancia de derechos en los servicios de atención a la Primera Infancia del ICBF" o el documento que lo modifique o sustituya.	La EAS realiza plan de acción con el TH para el trabajo constante del "Protocolo de actuaciones ante alertas de amenaza, vulneración o inobservancia de derechos en los servicios de atención a la Primera Infancia del ICBF" y en los planes de formación a padres incluirá tematicas relacionadas con factores que previenen violencia y maltrato infantil, el cual viene diseñado desde el inicio de la vigencia, el plan de formación dirigido a las familias y al talento humano continuará desarrollándose en el marco del presente contrato, teniendo en cuenta que este contrato es continuidad del servicio en la vigencia 2025.	No Aplica	Para el mes que se reporta se adjunta: 1.Plan de acción para con el talento humano en: "Protocolo de actuaciones ante alertas de amenaza, vulneración o inobservancia de derechos en los servicios de atención a la Primera Infancia del ICBF." 2. Plan de formación a familias. 3.Actas de formación a padres de familia en las siguientes fechas: **FECHA (DD/MM/AAAA)** / **TEMATICA ABORDADA** 23/09/2025 — Prevención del abuso sexual y resilencia 24/09/2025 — Prevención del abuso sexual y resilencia 24/09/2025 — Prevención del abuso sexual y resilencia	34%
2.10	Responder y resolver oportunamente y con eficiencia los hallazgos que formulen los organismos de vigilancia, inspección y control del Estado a que haya lugar, implementando las recomendaciones y procedimientos cuando sean requeridos.	Para el periodo reportado no se presentaron hallazgos formulados por los organismos de vigilancia, inspección y control del Estado para La EAS	No Aplica	Para el periodo que se reporta no se presentaron hallazgos formulados por los organismos de vigilancia, inspección y control del Estado, para lo cual se adjunta certificado de RL con fecha del 30/09/2025.	34%
2.11	Informar de manera oficial al supervisor y a las autoridades competentes de manera inmediata y oportuna, las situaciones atípicas o extraordinarias presentadas durante la implementación del servicio que pongan en riesgo el cumplimiento del objeto contractual, en articulación con las entidades competentes, cuando haya lugar.	En ninguna Unidad de Servicio del contrato se presentaron situaciones que pongan en riesgo el cumplimiento del objeto contractual.	No Aplica	Para el periodo que se reporta no se presentaron situaciones que pusieran en riesgo el cumpliiento del objeto contratual, para lo cual se adjunta certificado de RL con fecha del 30/09/2025.	34%

2.12	Informar de manera oficial al supervisor o las autoridades y entidades competentes de manera inmediata y oportuna, los casos en que se identifiquen situaciones que pongan en riesgo la vida o la integridad de las mujeres y personas en periodo de gestación, las niñas y los niños y , garantizando con ello la activación de las rutas de atención y/o actuación en articulación con las entidades competentes, descritas en el Lineamiento Técnico para la prevención de las violencias contra niñas y niños en primera infancia y el Protocolo de Actuaciones Ante Alertas de Amenaza, Vulneración o Inobservancia de Derechos en los Servicios de Atención a la Primera Infancia del ICBF o los documentos que los modifiquen, sustituyan o deroguen y demás documentos definidos por el ICBF	La EAS cumple con el reporte oficial e inmediato a las autoridades y entidades competentes, incluso en ausencia de casos, para garantizar la activación de las rutas de atención en situaciones críticas que puedan poner en riesgo la vida o integridad de niñas, niños y mujeres gestantes. Para el periodo reportado no se presentaron activaciones de ruta en el municipio	No Aplica	1. Para el mes que se reporta no se presentaron situaciones de presuntos hechos de violencia, lesiones y fallecimientos de los usuarios, por lo cual se adjunta certificado de no ocurrencia de presuntos hechos de violencia, lesiones y fallecimientos de los usuarios con fecha del 30/09/2025, el cual fue enviado al supervisor del contrato mediante correo electrico de fecha del 01/10/2025.	34%
2.13	Garantizar que en las Unidades de Servicio – UDS o Unidad de Atención - UA se brinde la atención en el marco del Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar MEDD - Resolución 1264 de 2017 o documento que lo modifique, sustituya o derogue.	La EAS no cuenta con acta de concertación debido a que no se tiene una población que requiera una atención especial en el marco del Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) MEDD - Resolución 1264 de 2017 o cualquier documento que lo modifique, sustituya o derogue, en las Unidades de Servicio (UDS).	No Aplica	para el periodo que se reporta no se atiende comunidades que requieran una atención especial, para lo cual se adjunta certicado por parte de la representante legal con fecha del 30/09/2025. .	34%
2.14	Articular acciones con las entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, en el territorio, para mejorar la calidad del servicio y el cumplimiento de las atenciones a niñas, niños y mujeres gestantes, de acuerdo con lo establecido en la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre (Ley 1804 de 2016).	Para el periodo reportado se realizaron las articulaciones con las entidades territoriales en cada una de las modalidades teniendo en cuenta el plan de accion de articulacion, adicionalmente se realizó la articulación de presentacion del contrato en las entidades territoriales como: Personeria, Sisben, Alcaldia, Asmet salud, Ips san jose, Comisaria de familia,Registraduria, Bomberos, Defensa civil, policia nacional etc.	No Aplica	Para el mes que se reporta se adjunta oficios de articulación en las siguientes fechas. 	34%
2.16	Comunicar de manera inmediata y formalizar a través del correo electrónico al supervisor del contrato la ocurrencia del presunto hecho de violencia, accidente y fallecimiento de los usuarios de los servicios de primera infancia, así como diligenciar y entregar de manera completa, oportuna y con calidad mensualmente el "Formato de reporte de presuntos hechos de violencias, accidentes y fallecimientos de los usuarios de los servicios de primera infancia" o el documento que lo modifique o sustituya, sobre los presuntos hechos de violencia, accidentes, y fallecimientos de los usuarios activos que se presenten en cualquier lugar. En caso de no se presentarse las situaciones mencionadas anteriormente con los usuarios de los servicios de atención, la EAS deberá reportar mensualmente a través de correo electrónico al supervisor del contrato la no ocurrencia de violencias, accidentes y fallecimientos PARÁGRAFO: En caso de presentarse fallecimientos de usuarios activos, se deberá diligenciar y enviar al supervisor a los dos días hábiles siguientes del conocimiento del hecho, el *"Formato Informe de la Atención Prestada al Usuario Fallecido"* o el documento que lo modifique o sustituya.	La EAS cumple con el reporte oficial e inmediato a las autoridades y entidades competentes, incluso en ausencia de casos, para garantizar la activación de las rutas de atención en situaciones críticas que pueden poner en riesgo la vida o integridad de niñas, niños y mujeres gestantes. Para el periodo reportado no se presentaron activaciones de ruta en el municipio, se anexa certificado de no ocurrencia de hechos de violencia.	No Aplica	1. Para el mes que se reporta no se presentaron situciaciones de presuntos hechos de violencia, lesiones y fallecimientos de los usuarios, por lo cual se adjunta certificado de no ocurrencia de presuntos hechos de violencia, lesiones y fallecimientos de los usuarios con fecha del 30/09/2025, el cual fue enviado al supervisor del contrato mediante correo electrico de fecha del 01/10/2025.	34%
2.16	Garantizar las actuaciones que le corresponden de acuerdo a lo dispuesto en el Lineamiento Técnico para la prevención de las violencias contra niñas y niños en primera infancia y el Protocolo de Actuaciones Ante Alertas de Amenaza, Vulneración o Inobservancia de Derechos en los Servicios de Atención a la Primera Infancia del ICBFo los documentos que los modifiquen o sustituyan.	De acuerdo a la obligación se garantiza que el talento humano conoce y aplica el protocolo de actuaciones en caso de que se presenten situaciones de amenza,vulneracion o inobservancia de los derechos de los usuarios para cada uno de las modalidades, el cual viene diseñado desde el inicio de la vigencia, se continuará desarrollándose en el marco del presente contrato, teniendo en cuenta que este corresponde a la continuidad del operador anterior en la vigencia 2025.	No Aplica	Para el mes que se reporta no se realizó capacitación al talento humano, porque el contrato 18003272025 dio inicio el 19 de septiembre, las capacitaciones con el TH se llevaran acabo para el mes de octubre 1 Se adjunta "Protocolo de actuaciones ante alertas de amenaza, vulneración o inobservancia de derechos en los servicios de atención a la Primera Infancia del ICBF"	34%
2.17	Cumplir con las normas laborales aplicables al talento humano y, en particular, cumplir con las obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, así como con el pago de los aportes parafiscales asociados a los contratos de trabajo que celebre, respecto de lo cual se obliga a mantener indemne al ICBF.	La EAS cumple con las normas laborales aplicables al talento humano elaboración de contratos de acuerdo a las fechas de vencimiento del contrato de aporte, afiliación y cancelacion oportuna del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, así como con el pago de los aportes parafiscales asociados a los contratos de trabajo, los soportes de dicha obligación son entregados en el informe financiero por lanto anexamos radicado	No Aplica	Para el mes que se reporta se adjunta: 1. planilla de pago de SGSSS 2. contrato laboral	34%
2.18	Cumplir oportunamente con los pagos a proveedores y prestadores de servicios profesionales y técnicos que vincule a la operación del servicio	La EAS oportunamente con los pagos a proveedores y prestadores de servicios profesionales y técnicos que vincule a la operación del servicio	No Aplica	1. Informe financiero el cual va el CD de informe financiero 2. Certificación paz y salvo proveedores el cual va el CD de informe financiero	34%

2.19	Realizar la socialización de los servicios al inicio y al final de la ejecución contractual, según la "Guía de Participación Ciudadana para los Servicios de Primera Infancia", y demás orientaciones establecidas por el ICBF, que hacen parte integral del presente contrato.	La EAS cumple con la realización de la socialización de los servicios al inicio de la ejecución contractual, de acuerdo a la "Guía de Participación Ciudadana para los Servicios de Primera Infancia" y demás orientaciones establecidas por el ICBF, que forman parte integral de este contrato, esta esta programada al mes de haber iniciado el servicio.	No Aplica	Para el periodo que se reporta se tiene programada la jornada para el mes de octubre del 2025.	34%
2.20	Construir e implementar acciones encaminadas a fortalecer la calidad y pertinencia del servicio a través del Plan de gestión de calidad de la atención, durante la ejecución del contrato, teniendo en cuenta los resultados de visitas de Inspección, Vigilancia y Control, la aplicación del instrumento de verificación de condiciones de calidad, autoevaluación, visitas de verificación de condiciones de calidad en Unidades de Servicio -UDS- Unidad de Atención -UA y Entidades Administradoras del Servicio -EAS- según lo señalado en el Manual Operativo del servicio correspondiente.	La EAS da cumplimiento a la mejora de la calidad y pertinencia del servicio a través del Plan de Gestión de la Calidad de la Atención, el cual se desarrolla durante la vigencia del contrato, considerando los resultados de inspecciones, la aplicación de instrumentos de calidad y las evaluaciones establecidas, de acuerdo con lo dispuesto en el Manual Operativo del servicio de educación inicial. Es importante señalar que este plan corresponde a la continuidad de la ejecución adelantada por el operador anterior	No Aplica	Para el mes reportado se adjunta: 1.Plan de gestión de calidad, mas soportes de ejecución de la vigencia, toda vez que el presente contrato es continuidad del servicio	34%
2.21	Comunicar al supervisor del contrato y a la aseguradora que expidió la póliza de cumplimiento del contrato de aporte de la existencia de siniestros dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que se conoció o se debió conocer la ocurrencia del siniestro.	Para el periodo reportado no se presentado situaciones de siniestro, por tanto no aplica evidencias para esta obligación.	No Aplica	Para el periodo reportado no se presentaron siniestros, se adjunta certificación por parte de la representante legal con fecha del 30/09/2025.	34%
2.22	Aportar cuando aplique los valores equivalentes por concepto de contrapartida (tanto la de carácter obligatorio, cuando corresponda, como la adicional según el criterio de evaluación respectivo, si a ello hubiere lugar) llevar a cabo la totalidad de las actividades de conformidad con el ofrecimiento realizado por la EAS según la manifestación de interés presentada en el marco de la Invitación Pública IP 004 de 2024 , sus modificaciones y actualizaciones que haya lugar, así como lo dispuesto en el procedimiento administrativo de selección vigente durante la ejecución del contrato, o en últimas según lo pactado dentro de los contratos de aporte suscritos según los diversos numerales del Manual de Contratación del ICBF vigente; para lo anterior el contratista deberá presentar al supervisor y/o interventor del contrato la descripción de las actividades que componen cada valor de contrapartida y su cuantificación individual.	La EAS presento la propuesta de contrapartida para la ejecución del periodo reportado se anexan evidencias para esta obligación	No Aplica	La EAS presentó la propuesta de contrapartida en el Comité Operativo realizado el día 18 de septiembre de 2025, la cual se adjunta.	34%
2.23	Acreditar y aportar por escrito el documento equivalente que dé cuenta al perfeccionamiento del negocio jurídico cualquiera que sea su tipología, o acto jurídico, respecto a la disposición del bien inmueble donde se prestará el servicio de atención a la Primera Infancia (por ejemplo: contrato de arrendamiento, contrato de comodato, certificado de libertad y tradición, o el documento idóneo donde se acredite dicha condición según corresponda).	La EAS cuenta con contrato de arrendamiento y oficios de gestión de espacios.	No Aplica	Se adjunta carta de intención en comodato San José del Fragua.	34%
2.24	Las demás obligaciones que se deriven de la ley, reglamento, Manuales Técnicos, Guías Operativas Manuales Técnicos, Guías Operativas y lineamientos vigentes, relativos a la ejecución del objeto contratado.	Se da cumplimiento a las obligaciones del contrato de aportes dando ejecución al objeto del contrato	No Aplica	Esta clausula se cumple con los soportes de las anteriores clausulas mencionadas.	34%
CLÁUSULA 3. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO					
2. OBLIGACIONES DURANTE LA FASE PREPARATORIA					
1.	La EAS debe garantizar las condiciones necesarias para dar inicio al servicio, según lo establecido en el Manual Operativo de la modalidad según corresponda el servicio, en referencia a las actividades que hacen parte de la Fase Preparatoria.	El presente contrato no tiene fase preparatoria, puesto que es continuidad del servicio por lo cual la EAS ASOMUPCAR da continuidad al servicio y no se presento fase preparatoria, sin embargo, la EAS en aras que la institucional sepa quien es nuevo operador, se radicaron oficios.	No Aplica	Para el mes que se reporta se adjunta: 1. Se adjunta informe de convocatoria y relacion de la confirmacion del TH 2. Oficios de gestión y articulación interinstitucional, se adjuntan los oficios con fecha del 30/09/2025 con la siguientes entidades: hospital, registraduria , bombraos, asmet-salud, personeria, defensa civil, SISBEN oficio de prestamos de infraestructuras fisicas 12/09/2025 4. Presentación del presupuesto. 5. contrapartida.	100%
3. OBLIGACIONES DURANTE LA FASE DE IMPLEMENTACIÓN DEL CONTRATO.					
3.1 OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS					
3.1.1	Brindar educación inicial en el marco de la atención integral a niñas y niños, en el (los) servicio (s) (según aplique), en las UDS correspondiente al Centro Zonal del contrato, de la respectiva Regional, garantizando los días de atención a los que haya lugar, dependiendo del servicio y lo dispuesto en el Manual Operativo de la Modalidad de atención, en cuanto a su estructura operativa, o fracción proporcional a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato de aporte respectivamente.	La EAS da cumplimiento cabalmente al objeto del contrato, brindando atención a la totalidad de los niños, niñas y mujeres gestantes de conformidad con el manuales operativos institucional, familiar comunitario y guias operativas de CDI	No Aplica	Para el mes que se reporte se adjunta: 1. Formato Registro Asistencia Mensual F6.MO12.PP v5 2. Certificación de cobertura atendida de CDI f5.mo12.pp 3. Informe financiero se realiza entrega en el CD de informe financiero 4. Acta de inicio con fecha del 17/09/2025	34%
2.1.2	Realizar la atención de los usuarios conforme a la distribución de UDS, cupos y municipios asignados al presente contrato y descritos en el siguiente cuadro: CENTRO ZONAL | MODALIDAD DE ATENCIÓN | MUNICIPIO | UDS | CUPOS | TIEMPO | VALOR MENSUAL 2025 BELEN DE LOS ANDAQUIES | CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL A - SIN PAREDA - INSTITUCIONAL | SAN JOSÉ DEL FRAGUA | 3 | 288 | 3 MESES Y SIETE DIAS | $ 1.010.567.340,00	La EAS realizara la atención de los usuarios conforme a la distribución de UDS, cupos y municipios asignados al presente contrato.	No Aplica	Para el mes que se reporte se adjunta: 1. Formato Registro Asistencia Mensual F6.MO12.PP v5 2. Certificación de cobertura atendida de CDI f5.mo12.pp 3. Informe financiero se realiza entrega en el CD de informe financiero 4. Acta de inicio con fecha del 17/09/2025	34%

2.1.3	Garantizar la gratuidad del servicio a las y los usuarios. (Salvo el servicio de Hogares Infantiles -HI- que contempla el recaudo de las tasas compensatorias conforme a lo señalado en la Resolución 1740 de 2018 o normativa que la sustituya o modifique). PARAGRAFO: Los padres, madres, cuidadores u otras personas naturales y jurídicas, podrán dar aportes voluntarios como recursos de cofinanciación, en atención a lo dispuesto en el Manual Operativo de la Modalidad correspondiente dependiendo del servicio. La falta de pago de dichos aportes no constituye una causal para impedir el ingreso del usuario al servicio, para interrumpir su atención o retirarlo de este	La EAS no realiza cobros a los beneficiarios por la prestación del servicio, garantizando la gratuidad del mismo.	No Aplica	1. Certificado del representante legal con fecha del 30/09/2025 2. acta de socialización de gratuidad a padres de familia en las siguientes fechas. FECHA (DD/MM/AAAA): 23/09/2025 — TEMATICA ABORDADA: Gratuidad del servicio FECHA (DD/MM/AAAA): 24/09/2025 — TEMATICA ABORDADA: Gratuidad del servicio FECHA (DD/MM/AAAA): 24/09/2025 — TEMATICA ABORDADA: Gratuidad del servicio	34%
2.1.4	Desarrollar estrategias que promuevan la permanencia de los usuarios en la UDS.	La EAS promueve la permanencia de los beneficiarios en el servicio a través de los procesos de focalización, atendiendo a los criterios para la vinculacion de los beneficiarios, garantizando la atención en UDS a los niños y niñas del Servicio CDI institucional.	No Aplica	1.Se adjutan planeaciones de experiencia pedagogicas.	34%
		3.2 OBLIGACIONES DEL COMPONENTE DE FAMILIA, COMUNIDAD Y REDES SOCIALES			
2.2.1	Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponda al servicio, y las demás orientaciones y/o recomendaciones expedidas por el ICBF.	La EAS da cumplimiento a cada una una de las variables de componente de calidad de acuerdo a la guia operativo de los servicios de CDI, de acuerdo a lo que aplica para el periodo reportado. Los planes de formación a padres de familias vienen diseñado desde el inicio de la vigencia, los cuales fueron construidos con la caracterización a las familias durante los dos primeros meses del servicio, puesto que este contrato es continuidad del servicio del operador anterior finalmente la jornada de socialización se tiene programada para el 17/09/2025, para el nuevo contrato de aportes 19003272025, los protocolos se les dara continuidad del servicio.	No Aplica	Para este mes se reporta se adjunta: 1. ficha de caracterizacion socifamiliar. 2. Acta de ejecución plan de accion protocolo de ante vulneracion de derechos, para el mes reportadono se ejecuto, porque no se realizo jornada pedagogica. 3. Diapositivas exposicion de rutas y directorios de vulneracion de derechos. 4. Matriz de Articulación interinstitucional 5. oficios de articulación 6. Acta de ejecución del plan de formacion 7. plan de formacion familias 8. Cronograma y acta de ejecución plan de accion tramito armonico 9. Acta de reunión y verificacion de control social con fechas: 03/09/2025, 04/09/2025. 10. Protocolo documento de identidad. 12. protocolo ante vulneración de derechos.	34%
2.2.2	Incluir en los planes formación y acompañamiento a familias, las acciones que permitan sensibilizar a madres, padres o cuidadores de los participantes del servicio sobre la protección de los derechos de niñas y niños, las formas de violencia y las consecuencias que afectan la salud mental y su desarrollo, en los servicios de la modalidad familiar y comunitaria se dará desde el fortalecimiento, resignificación o impulso de las prácticas de cuidado y crianza, lo anterior, con el propósito de contribuir a poner fin a los factores que inciden en las violencias contra mujeres y personas en periodo de gestación, niñas y niños	La EAS incluira en los planes de formación y apoyo a las familias, acciones diseñadas para sensibilizar a madres, padres y cuidadores de los usuarios del servicio sobre la protección de los derechos de las niñas y niños, así como sobre las diversas formas de violencia y sus impactos en la salud mental y el desarrollo. En los servicios de la modalidad institucional, en particular, nos enfocamos en fortalecer, reevaluar o impulsar prácticas clave para acompañar a las familias, puesto que este contrato es continuidad del servicio y se dara continuidad al plan de formación.	No Aplica	Para el mes que se reporta se adjunta: 1, plan de formacion a padres 2. acta de ejecución del plan de formación 23/09/2025 Y 24/09/2025 3. planeacion de experiencias pedagogicas	34%
2.2.3	La EAS deberá garantizar que su talento humano se acoja a los protocolos y realice las capacitaciones, talleres o demás actividades que desde el ICBF se señalen, en relación con la prevención de posibles situaciones de violencia sexual en contra de los niños y niñas, según las indicaciones que para el efecto emita la Dirección de Primera Infancia o el supervisor y/o interventor del contrato.	De manera mensual se realizan jornadas de capacitacion al talento humano atendiendo al plan de cualificación presentado en el primer comité técnico operativo, para las evidencias, se cargan los respectivos seguimientos, puesto que este contrato es continuidad del servicio y se dara continuidad al plan de formación al th.	No Aplica	Para el mes que se reporta se adjunta: 1. cronograma de plan de accion del protocolo ante vulneración de derechos 2. acta de ejecución del plan de accion del protocolo ante vulneracion de derechos, para el mes reportado no se realizo socialización con el th.	34%
		3.3 OBLIGACIONES DEL COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICION			
2.3.1	Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponda al servicio, y las demás orientaciones y/o recomendaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF.	La EAS da cumplimiento a cada una una de las variables de componente de calidad de acuerdo a la guia operativo de los servicios de CDI, de acuerdo a lo que aplica para el periodo reportado. Los protocolos y cronogramas vienen diseñado desde el inicio de la vigencia, los cuales fueron construidos segun las necesidades de las familias durante los primeros meses del servicio, puesto que este contrato es continuidad del servicio del operador anterior,, por tanto se le dara continuidad a los mismos.	No Aplica	Para el mes que se reporta se adjunta: 1. acta promoción de lactancia materna con fecha: 23/09/2025, 24/09/2025. 2. acta promoción de vacunas con fecha: 23/09/2025, 24/09/2025 3. acta promoción de crecimiento y desarrollo con fecha: 23/09/2025, 24/09/2025. 4. diapositiva donde se observa la minuta expuesta en las UDS. 5. formato de captura de niños, niñas 6. formatos diligenciados del plan de saneamiento basico 7. formatos diligenciado del BPM 8. planilla entrega de AAVN a beneficiarios entrega realizada el 02/09/2025 vigencia del operador anterior. 9. Acta de promoción buen uso deAAVN en las fechas 23 y 24 de septiembre 2025. 10. Acta de entrega de AAVN al punto 05/09/2025. 11. planilla unidad ejecutora del punto de AAVN 12. planilla inventario del punto de AAVN 13. soporte concepto sanitario, en las fechas: 22/05/205, 23/05/2025, estas visitas fueron realizadas en la vigencia del operador que venia ejecutando el contrato a inicio de año. 14. cronograma educacion alimentaria - HEVS 15. Acta de educación alimentaria - HEVS 16. Protocolo de enfermedades inmunoprevenibles.	34%

2.3.2	Entregar dentro de los dos primeros meses de ejecución del contrato el plan de saneamiento básico (programas de limpieza y desinfección, manejo de Residuos sólidos y líquidos, abastecimiento de agua potable y control de plagas y vectores), y manual de buenas prácticas de manufactura - BPM- con los procesos de compra, transporte, recibo, almacenamiento, preparación y distribución de alimentos que apliquen según la Modalidad o servicio, de acuerdo con la normatividad vigente y con la Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBFo que sustituya.	La EAS entregara dentro de los dos primeros meses de ejecución del contrato el plan de saneamiento básico (programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos sólidos y líquidos, abastecimiento de agua potable y control de plagas y vectores), y manual de buenas prácticas de manufactura - BPM- con trecibo, almacenamiento, preparación y distribución de alimentos que apliquen según la Modalidad, de acuerdo con la normatividad vigente y con la Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF.	No Aplica	Para el mes que se reporta se adjunta: 1. documento plan de saneamiento basico 2. formatos del plan de saneamiento basico	34%
2.3.3	Entregar a la supervisión y/o interventoria del contrato desde el inicio de la atención efectiva a los usuarios, el ciclo de menús según lo defina el ICBF elaborado por un nutricionista, haciendo uso de los documentos que lo complementen y en los formatos establecidos por el ICBF, de conformidad con lo descrito en la "Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF". Y lo definido en la minuta patrón vigente para la modalidad y servicio de Primera infancia según corresponda.	La EAS oportunamente a través de correo electronico el ciclo de menús y sus documentos para la Modalidad Institucional CDI	No Aplica	1. Minuta Patron Soporte se entrega en el primer informe y cada vez que haya cambio. 2. Ciclo de menú : Soporte se entrega en el primer informe y cada vez que haya cambio. 3 Lista de intercambio: Soporte se entrega en el primer informe y cada vez que haya cambio 4. formato de analisias del contenido nutricional 5 Planillas de bienestarina usuarios.	34%
2.3.4	Garantizar la entrega de alimentos a través de las raciones alimentarias preparadas o para preparar o refrigerios o según lo defina el ICBF, en la cantidad y calidad establecida para cada grupo de edad, teniendo en cuenta el ciclo menú aprobado por el ICBF, utilizando materias primas de calidad conforme a las fichas técnicas de alimentos establecidas por el ICBF, dando cumplimiento a las buenas prácticas de manufactura; así mismo, se deberá dejar registro documental de la relación de alimentos comprados y entregados a cada UDS o UA.	Para el periodo que se reporta la EAS contó con entrega de alimentos a los usuarios en racion servida.	No Aplica	1. Minuta Patron: Soporte se entrega en el primer informe y cada vez que haya cambio 2. Registro fotográfico del almacenamiento de los alimentos correspondiente al mes: Soporte se entrega mensual 3. Formatos de control de alimentos correspondiente al mes reportado: Soporte se entrega mensual 4. RAM: Soporte se entrega mensual	34%
2.3.5	Notificar al supervisor y/o interventor del contrato dentro de los cinco días siguientes a que tengan lugar, las actualizaciones de los proveedores de alimentos y la información complementaria relacionada con registros y conceptos sanitarios en el formato definido por el ICBF, cada vez que se requiera y/o cambie algún proveedor	Para el periodo que se reporta el contrato se cuenta con alimentación por lo cual se anexa documentación de los proveedores de alimentos.	No Aplica	1. Documentacion proveedores 2. Directorio de proveedores 3.Documento del RL del proveedor 4. Registro sanitario 5. Cámara de comercio	34%
2.3.6	Planear y desarrollar acciones de educación alimentaria y nutricional, en el marco de la Estrategia de Información, Educación y Comunicación en Seguridad Alimentaria y Nutricional del ICBF para el fomento de prácticas alimentarias saludables, según lo descrito en la Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF o documento que lo modifique o sustituya	La EAS desarrollará acciones de educación alimentaria y nutricional encaminadas a los signos de alarma de desnutricion,beneficios de la lactancia materna ,enfermedades inmunoprevenibles, prevalentes, ETA, esquemas de vacunacion y buenas habitos y estilos de vida saludables en pro de bienestar de todos los usuarios	No Aplica	Para el mes que se reporta se adjuta soporte de: 1.promoción de vacunas. 2. Crecimiento y desarrollo 3. Cronograma y acta de educación alimentaria en el marco de HEVS.	34%
2.3.7	Garantizar el cumplimiento de lo establecido en la Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF o documento que lo modifique o sustituya, y requisitos sanitarios del servicio de alimentos de acuerdo con el tipo de alimentación suministrada, que se establece en la Guía Operativa para cada servicio de atención.	Para el periodo que se reporta la EAS contó con alimentos servidos a los usuarios en las unidades de servicio.	No Aplica	1.Manual de Buenas Practicas de Manufactura 2. Plan de saneamiento basico 3. Concepto sanitario con fechas 22/05/2025, 23/05/2025,	34%
2.3.8	Realizar la toma de medidas antropométricas y activación de ruta de acuerdo con el estado nutricional de cada participante (por parte del profesional de salud y nutrición de la UDS), de acuerdo a la Guía técnica operativa sistema de seguimiento nutricional, la Guía técnica para la metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF o documentos que los modifiquen o sustituyan y las Manuales Técnicos, Guías Operativas, guías operativas del servicio correspondiente , en los tiempos y periodos establecidos para este fin y sobre el 100% de los participantes atendidos durante el periodo de la toma	la eas realiza la toma de medidas antropometricas establecidas por el ICBF y servicio	No Aplica	Para el mes que se raporte se adjuta: 1. formato de captura de niños, niñas. 2. reportame cuentame	34%
2.3.9	Implementar oportunamente las acciones de articulación y de gestión para la atención en los servicios de salud de las niñas y niños con desnutrición aguda de los servicios de primera infancia del ICBF, así como proceder de conformidad con las orientaciones del Manual Operativo de la Modalidad, y las demás orientaciones y/o recomendaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF	No aplica para el periodo reportado dado que no ha evidencia que se tengan usuarios con DNTaguda en los servicios de CDI	No Aplica	Para el mes que se reporta no se conto con usuarios con DNT por deficit, se adjunta certificacion de la represente legal con fecha del 30/09/2025	34%
2.3.10	Diseñar y diligenciar en el documento que el ICBF disponga, las acciones colectivas e individuales de educación alimentaria y nutricional, de acuerdo con los resultados de la clasificación antropométrica de los usuarios y según lo señalado en el Manual Operativo de la Modalidad y el servicio que corresponda..	No aplica para el periodo reportado dado que no ha evidencia que se tengan usuarios con DNTaguda en los servicios de CDI	No Aplica	Para el mes que se reporta no se conto con usuarios con DNT por deficit, se adjunta certificacion de la represente legal con fecha del 30/09/2025	34%
2.3.11	Coordinar la capacitación del talento humano de las EAS con el Instituto Nacional de Salud a través de sus referentes regionales, esto incluye capacitación en la etapa preparatoria de los contratos y en casos de rotación de personal en las EAS.	La EAS coordina con el Instituto Nacional de Salud y sus referentes nacionales la capacitación del talento humano, dado que este contrato es continuidad del que venia siendo ejecutado por el operador anterior	No Aplica	el soporte al cumplimiento de esta clausula fue entregado en el informe del mes de abril del 2025 se adjunta articulación con fecha 21/04/2025	34%

2.3.12	Como Unidades Informadoras recopilar y comunicar la información relevante para el reporte al SIVIGILA de las niñas y los niños en el marco del evento 113, mediante una vigilancia por indicadores o una vigilancia basada en comunidad, en el marco de los dispuesto en los Lineamientos Nacionales de Vigilancia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud, Decreto 780 de 2016 y las demás normas que la complemente, modifique o derogue. PARÁGRAFO. Cuando por razones ajenas a la EAS no sea posible realizar la toma nutricional a alguno de los usuarios atendidos durante el periodo de la toma, deberá aportarse para cada caso la justificación y soporte que sustente dicha situación.	No aplica para el periodo reportado dado que no ha evidencia que se tengan usuarios con DNTaguda en los servicios de CDI.	No Aplica	Para el mes que se reporta no se conto con usuarios con DNT por deficit, se adjunta certificacion de la representa legal con fecha del 30/09/2025.	34%
2.3.13	Reportar a la autoridad en salud y al supervisor y/o interventor del contrato cuando se presenta una enfermedad transmitida por alimentos – ETAS.	Durante el mes reportado no se presento ningun caso de enfermedades transmitidas por alimentos	No Aplica	Para el mes que se reporta no se presento ETAS en ninguna de las UDS vinculas al contrato de aportes.	34%
		3.4 OBLIGACIONES DEL COMPONENTE PROCESO PEDAGOGICO.			
2.4.1	Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio, y las demás orientaciones y/o recomendaciones expedidas por el ICBF.	Para dar cumplimiento a las obligaciones contractuales, la EAS adelanta las acciones pertinentes en relación con cada una de las condiciones de calidad establecidas en la Guia Operativa correspondiente al servicio CDI. De igual manera, se da continuidad a los cronogramas establecidos, teniendo en cuenta que el presente contrato corresponde a la continuidad del servicio que venia siendo ejecutado por el operador anterior.	No Aplica	para el mes que se reporta se adjunta: 1. planeacion de experiencia pedagogicas. 2. RF de los espacios ambientados. 3. seguimiento al desarrollo infantil 4. cronograma de jornada pedagogicas 5. actas de jornadas pedagogicas, no aplica para el mes reportado, no se realizo jornada pedagica. 6. EVCDI-R	34%
2.4.2	Realizar acciones para garantizar el tránsito armónico de niñas y niños al sistema de educación formal de acuerdo con lo establecido en la Guía Orientadora para el tránsito de los niños y niñas desde los Programas de atención a la Primera Infancia del ICBF al Sistema de Educación Formal o el documento que la modifique o sustituya, en articulación con las familias, instituciones Educativas y Entes territoriales, lo anterior a la luz de lo establecido en la Guía Operativa del servicio correspondiente.	La EAS garantizará una transición armónica de los niños y las niñas hacia el sistema de educación formal, conforme a las directrices establecidas en la Guía Orientadora del ICBF. Este proceso se desarrolla en articulación con las familias, las instituciones educativas y las autoridades locales, en concordancia con lo dispuesto en el Manual Operativo de la modalidad correspondiente, dando continuidad a los cronogramas que se venían ejecutando desde el inicio del año por el operador anterior	No Aplica	1.Soporte del cronograma de transito armonico entrega mensual	34%
2.4.3	Garantizar la entrega del paquete didáctico familiar dando cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Técnico de la Modalidad que apliquen para tal fin, y las demás orientaciones y/o recomendaciones impartidas por el ICBF (Aplica únicamente para el servicio Educación Inicial Campesina)	no aplica para este contrato de aportes, puesto que el manual operativo manifiesta que aplica para el servicio CDI.	No Aplica	no aplica para este contrato de aportes.	0%
2.4.4	Garantizar la entrega del Kit de bienvenida dando cumplimiento a los establecido en la guia operativa del servicio FAMI BienVenir, y las demás orientaciones y/o recomendaciones impartidas por el ICBF (Aplica únicamente para el servicio FAMI BienVenir).	no aplica para este contrato de aportes, puesto que el manual operativo manifiesta que aplica para el servicio familiar.	No Aplica	no aplica para este contrato de aportes.	0%
		3.5. OBLIGACIONES DEL COMPONENTE TALENTO HUMANO			
2.5.1	Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio, y las demás orientaciones y/o recomendaciones impartidas por el ICBF.	Para dar cumplimiento a las obligaciones contractuales, la EAS adelanta las acciones pertinentes en relación con cada una de las condiciones de calidad establecidas en la Guia Operativa para la prestación del servicio en los CDI. En cuanto al Plan de Cualificación, dado que este contrato corresponde a la continuidad del servicio, se garantizará también la continuidad en la ejecución del mismo.	No Aplica	Para el mes que se reporta se adjunta: 1. directorio del TH 2. planilla de pago de SGSSS del TH por ops 3. Rf de participacion del TH en capacitación por ICBF con fechas de: 24/09/2025, 25/09/2025, 29/09/2025. 4. cronograma de cualificacion del TH 5. acta de cualificación del TH, para el mes rasportado no se realizo cualificación al TH	34%
2.5.2	Asegurar la incorporación de madres, padres comunitarios y/o agentes educativos que se encontraban vinculados en las UDS que han transitado a servicios de educación inicial en el marco de la atención integral previo cumplimiento de los requisitos establecidos en el Manual Operativo respectivo. En caso de requerir el cambio de un agente educativo, padre o madre comunitario que han transitado de otras Modalidades, se avalará en Comité Técnico Operativo, previo cumplimiento del debido proceso por parte del empleador, así mismo, de requerir el cambio de un agente educativo, deberá ser reemplazado por uno de igual o superior perfil.	La EAS la incorporación de madres, padres comunitarios que se encontraban vinculados en la UDS en el marco de la atención integral.	No Aplica	Contratos de las madres comunitarias, dando continuidad a las agnetes de transito que se encuentran ubicadas de la siguiente manera: CDI MUNDO MÁGICO: 1 agentes educativos. CDI LOS CHIQUITINES: 4 personas de transitos CDI MIS PRIMERAS TRAVESURAS. 3 agentes educativos	34%

25.3	Contratar un profesional de tiempo completo según los tiempos de atención dada la estructura operativa de cada servicio, con experiencia en procesos de educación inclusiva para el acompañamiento en la atención de niños y niñas que presentan discapacidad múltiple, que requieran apoyos para la realización de actividades de la vida diaria y favorecer la participación en el desarrollo de las experiencias pedagógicas.	La EAS garantizara la incorporacion de un profesional para la tención de niños y niñas con discpacidad multiple, cuando se requiera.	No Aplica	Para el mes que se reporta no se atienden usuarios con discapacidad multiple por lo cual no se requiere la contratación de un profesional en procesos de educacion inclusiva, se adjunta certificacion de la representante legal del 30/09/2025	34%
26.4	Cumplir con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 1860 de 2021, en cuanto a que la Entidad Administradora del Servicio -EAS contrate para la ejecución del contrato de aporte en una proporción igual al 5%, entre otros, a víctimas del conflicto armado interno, mujeres cabeza de familia, adultos mayores, personas en condición de discapacidad, así como población de las comunidades indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas, como sujetos de especial protección constitucional. Lo anterior, en cumplimiento a los Estándares 30 y 33, entre otros, de los Manuales Operativos de atención. PARÁGRAFO PRIMERO. El supervisor o el interventor, según el caso, realizará el seguimiento y verificará que las personas vinculadas al inicio y durante la ejecución del contrato pertenezcan a los grupos poblacionales enunciados en la presente obligación. PARÁGRAFO SEGUNDO. Sin perjuicio de las sanciones que puedan decretarse, en caso de incumplimiento justificado o injustificado de la presente obligación, en el marco del Comité Técnico Operativo, se presentará por parte de la EAS la (s) hoja (s) de vida del (los) candidato (s) con todos los soportes que acrediten la experiencia y formación académica del personal seleccionado (que no pertenezcan a los grupos poblacionales enunciados en la presente obligación), de acuerdo con lo establecido los Estándares 30 y 33, entre otros, de los Manuales Operativos de atención, y se cumplirá con las actividades establecidas allí.	La EAS cumple con el 5% de l TH entre victimas del conflicto armado interno, mujeres cabeza de familia, adultos mayores, personas en condición de discapacidad, así como población de las comunidades indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas, como sujetos de especial protección constitucional.	No Aplica	Para el mes reportado se adjunta al informe. 1. Reportes del talento humano victima del conflicto armado archivo que se adjunta en el primer informe.	34%
		3 8 OBLIGACIONES DEL COMPONENTE AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES.			
26.1	Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponde el servicio, y las demás orientaciones y/o recomendaciones expedidas por el ICBF.	La EAS da cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad —estándares— establecidas en las Guías Operativas del servicio correspondiente, así como a las demás orientaciones y/o recomendaciones expedidas por el ICBF, aplicables al periodo que se reporta. Dado que este contrato corresponde a la continuidad del servicio, se mantienen los mismos protocolos de emergencias y accidentes que venia desarrollando el operador anterior en las Unidades de Servicio (UDS).	No Aplica	Para el mes que se reporta se adjunta: 1. se cuenta con poliza de accidente N. 45-68-1000009267 2. novedades del servicio. 3. directorios de emergencia. 4. acta de socializacion a padres de familia de la poliza con fechas 23/09/2025, 24/019/2025. 5. matriz de inventarios de las UDS. 6. Protocolo de actuaciones en caso de accidentes y en caso de emergencias. 7. Certificado uso de suelo. 8. Certificado de zona no riesgo	34%
26.2	Prestar el servicio durante la ejecución del contrato en la infraestructura autorizada por el ICBF. Cuando se requiera el traslado de UDS a una nueva infraestructura, esta debe ser aprobada previamente por el supervisor del contrato, según las orientaciones establecidas por el ICBF	La EAS prestara el servicio en infraestruturas avaladas por el ICBF.	No Aplica	1.En el marco del primer comité operativo se reciben las instalaciones por parte del supervisor del contrato las instalaciones mi mundo magico, mis primeras travesuras y chiquitines. 1.Acta del primer comite operativo de fecha 18/09/2025, donde se reciben las instalaciones por parte del supervisor. 2. Se adjunten registro fotografico de infraestructuras.	34%
26.3	Suscribir los contratos de comodato que se requieran, cumplir con las obligaciones de los mismos, o las modificaciones necesarias, para la recepción de inmuebles, cuando aplique.	La EAS actualmente no cuenta con comoato suscrito con el ICBF.	No Aplica	Actualmente la EAS no cuenta con contratos de comodato con ninguna institución privada o publica.	34%
26.4	Entregar mediante acta la infraestructura propiedad del ICBF objeto de comodato, al supervisor(a) y/o interventor del contrato, cuando aplique	La EAS actualmente no cuenta con comoato suscrito con el ICBF.	No Aplica	Actualmente la EAS no cuenta con contratos de comodato con ninguna institución privada o publica.	34%
26.5	La EAS debe garantizar las acciones encaminadas a la identificación, mitigación de riesgos y actuación oportuna en caso de accidentes y emergencias que afecten la vida e integridad física de niñas, niños y mujeres gestantes de acuerdo con el Manual Operativo de la Modalidad que corresponda el servicio y la Guía Orientadora para la Gestión del Riesgo en la Primera Infancia o el documento que la modifique o sustituya, y las demás orientaciones y/o recomendaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF. Dotación.	Mediante la implemetación de acciones para la identificación y mitigacion de riegos y accidentes se realiza la construcción de protocolos que permite dar cumplimiento a la obligación. Dado que este contrato corresponde a la continuidad del servicio, se mantienen los mismos protocolos de emergencias y accidentes que venia desarrollando el operador anterior en las Unidades de Servicio (UDS).	No Aplica	Para el mes que se reporta: 1.Se adjunta planes de gestion de riesgos de accidente y riesgos de desastres	34%
		DOTACIÓN			

2.6.6	Llevar la contabilidad de los bienes muebles por "clasificación de fuentes y usos", de acuerdo con lo establecido en los lineamientos técnico- administrativos vigentes que rijan para el servicio, en los casos que aplique.	en la modalidad Institucional CDI de atención realiza actualizacion de los inventarios, dando cumplimiento al uso de bienes e inmuebles de cada modalidad y unidad de servicio.	No Aplica	Se adjunta inventario F3 g10 pp V3	34%
2.6.7	Verificar y recepcionar el inventario entregado por el ICBF de los bienes de dotación necesarios para la prestación del servicio en el marco de la ejecución del contrato, garantizando el buen uso de los mismos	en la modalidad institucional CDI de atención realiza actualizacion de los inventarios, dando cumplimiento al uso de bienes e inmuebles de cada modalidad y unidad de servicio.	No Aplica	Se adjunta inventario F3 g10 pp V3.	34%
2.6.8	Entregar los bienes de dotación en el estado que fueron recibidos, salvo el deterioro normal, o daños ocasionados por caso fortuito o fuerza mayor al supervisor(a) y/o interventor del contrato, lo anterior deberá realizarse previo a la terminación del contrato.	en la modalidad institucional CDI de atención realiza actualizacion de los inventarios, dando cumplimiento al uso de bienes e inmuebles de cada modalidad y unidad de servicio	No Aplica	Se adjunta inventario F3.g10.pp V3	34%
2.6.9	Diligenciar al inicio y al final de la vigencia del presente contrato el "Formato Inventario de Dotaciones" en su versión vigente, relacionado en el documento "Guia Orientadora para la Compra de la Dotación para las Modalidades de Educación Inicial en el Marco de una Atención Integral", en su última versión; así mismo se deberá actualizar y reportar con una periodicidad cuatrimestral a la supervisión del contrato.	en la modalidad Institucional CDI de atención realiza actualizacion de los inventarios, dando cumplimiento al uso de bienes e inmuebles de cada modalidad y unidad de servicio.	No Aplica	Se adjunta inventario F3 g10.pp V3	34%
2.6.10	Actualizar el "Formato Inventario de Dotaciones" en su versión vigente, relacionado en el documento "Guia Orientadora para la Compra de la Dotación para las Modalidades de Educación Inicial en el Marco de una Atención Integral", en su última versión cada vez que se realice reposición o se reciban bienes de dotación, o se den de baja bienes muebles de acuerdo a lo estipulado en el "Procedimiento de Baja Definitiva de Bienes Muebles" en su última versión en cada una de las etapas de ejecución del contrato	en la modalidad institucional CDI de atención realiza actualizacion de los inventarios, dando cumplimiento al uso de bienes e inmuebles de cada modalidad y unidad de servicio.	No Aplica	Se adjunta inventario F3.g10.pp V3	34%
2.6.11	Relacionar en acta y en el "Formato Inventario de Dotaciones" en su versión vigente, al inicio de la ejecución del contrato y durante su ejecución, los bienes de dotación de propiedad de la EAS, puestos a disposición de las UDS.	en la modalidad institucional CDI de atención realiza actualizacion de los inventarios, dando cumplimiento al uso de bienes e inmuebles de cada modalidad y unidad de servicio.	No Aplica	Se adjunta inventario F3 g10.pp V3	34%
2.6.12	Garantizar que, en caso de traslado o cierre de la UDS, los elementos de dotación que sean de propiedad del ICBF y sean transferidos a la nueva UDS, mediante acta de entrega y "Formato Inventario de Dotaciones" en su versión vigente, en presencia del supervisor del contrato o quien se designe por parte este, el Representante Legal de la EAS y del almacenista de la Dirección Regional cuando aplique.	No se realizan traslados o cierres de las unidades de servicio por tanto la dotación del ICBF se encuentra en las unidades actuales	No Aplica	Se adjunta inventario F3.g10.pp V3.	34%
2.6.13	Utilizar los bienes entregados por el ICBF y/o adquiridos durante la ejecución del contrato exclusivamente para efectos del cumplimiento de las obligaciones contractuales.	La EAS utiliza los bienes entregados por el ICBF y/o adquiridos durante la ejecución del contrato exclusivamente para efectos del cumplimiento de las obligaciones contractuales	No Aplica	Para el mes que se reporta: 1. se adjunta certicado por parte de la represente legal con fecha del 30/09/2025 donde certificado que los bienes entregados por el ICBF y/o adquiridos durante la ejecución del contrato son exclusivamente para efectos del cumplimiento de las obligaciones contractuales	34%
2.6.14	Realizar los ajustes razonables en la UDS para garantizar la accesibilidad y participación de niñas, niños y mujeres gestantes con discapacidad conforme a la definición de ajustes razonables establecida en los manuales operativos y con base en la información registrada en la ficha de caracterización pedagógica para la inclusión de niñas y niños con discapacidad anexa a éstos.	La EAS realizara los ajustes razonables en la UDS para garantizar la accesibilidad y participación de niñas, niños y mujeres gestantes con discapacidad conforme a la definición de ajustes razonables establecida en los manuales operativos y con base en la información registrada en la ficha de caracterización pedagógica para la inclusión de niñas y niños con discapacidad anexa a éstos, cuando se requiera	No Aplica	para el mes que se reporta no se atendieron usuarios con diapacacidad, por lo cual no se realizaron ajsustes razonables, se adjunta certificado por la RL con fecha del 30/09/2025.	34%
2.6.15	Informar al supervisor y/o interventor del contrato y a la aseguradora la existencia de siniestros dentro de los cinco (5) días hábiles a su ocurrencia	Para el periodo ejecutado del contrato no se presentron siniestros que pusdieran dar lugar a la afectación del servicio	No Aplica	Para el periodo que se reporta no se presentaron siniestros, se adjunta certificacion de la repesentante legal con fecha del 30/09/2025.	34%
2.6.16	Diligenciar y entregar a la supervisión del contrato el "Formato de Identificación de Necesidades de Dotación" y el "Formato Inventario de Dotaciones" en sus versiones vigentes, para su posterior análisis y toma de decisiones por parte de la supervisión del contrato, con el objetivo de identificar los bienes de dotación a adquirir	Para el periodoreportando no se han identificado necesidades de dotación aun.	No Aplica	Se adjunta inventario F3 g10.pp V3	34%

2.6.17	Cumplir a cabalidad con las orientaciones relacionadas en el documento "Guía Orientadora para la Compra de la Dotación para las Modalidades de Educación Inicial en el Marco de una Atención Integral", en su última versión, frente a la adquisición de dotaciones con recursos ICBF, en el marco de contratos de aporte. PARÁGRAFO PRIMERO. La EAS será responsable de la reposición de los bienes muebles devolutivos de propiedad del ICBF, en los siguientes eventos: a. cuando el hecho hubiere sobrevenido por culpa suya, inclusive levísima; b. cuando por peligro del bien prestado o propio, haya preferido salvar el suyo; y c. cuando expresamente haya aceptado la responsabilidad del caso fortuito. PARÁGRAFO SEGUNDO. La falta de reporte de los bienes muebles devolutivos adquiridos como dotación en el marco del contrato de aporte, o su no devolución a la finalización del contrato, harán incurrir al operador en responsabilidad contractual, disciplinaria, fiscal y penal.	La EAS cumplirá a cabalidad cuando se requiera con las orientaciones relacionadas en el documento "Guía Orientadora para la Compra de la Dotación para las Modalidades de Educación Inicial en el Marco de una Atención Integral", en su última versión, frente a la adquisición de dotaciones con recursos ICBF, en el marco de contratos de aporte. PARÁGRAFO PRIMERO. La EAS será responsable de la reposición de los bienes muebles devolutivos de propiedad del ICBF, en los siguientes eventos: a. cuando el hecho hubiere sobrevenido por culpa suya, inclusive levísima; b. cuando por peligro del bien prestado o propio, haya preferido salvar el suyo; y c. cuando expresamente haya aceptado la responsabilidad del caso fortuito. PARÁGRAFO SEGUNDO. La falta de reporte de los bienes muebles devolutivos adquiridos como dotación en el marco del contrato de aporte, o su no devolución a la finalización del contrato, harán incurrir al operador en responsabilidad contractual, disciplinaria, fiscal y penal.	No Aplica	Para el mes que se reporta no se ha propuesta comprar dotación para las UDS. Se adjunta certificado de la RL.	34%
2.6.18	Garantizar como mínimo el cumplimiento de las fichas técnicas de los elementos, conforme a las directrices impartidas del ICBF para la compra por reposición o adquisición por primera vez. Para la selección de los elementos a comprar, deberá levantar las necesidades de cada unidad de servicio, atendiendo las orientaciones que para el efecto imparta el ICBF, presentar el consolidado al comité técnico operativo, y mínimo tres cotizaciones de proveedores que cumplan con las especificaciones técnicas dadas en la guía para la aprobación de la compra. La selección de los elementos deberá estar soportada en las necesidades y el presupuesto para la compra de los elementos. Una vez sean adquiridos los bienes de dotación con recursos entregados por el ICBF, deberá presentar al supervisor de contrato el informe de entrega a cada Unidad de Servicio -UDS y las correspondientes facturas	La EAS garantizará cuando se requiera como mínimo el cumplimiento de las fichas técnicas de los elementos, conforme a las directrices impartidas del ICBF para la compra por reposición o adquisición por primera vez. Para la selección de los elementos a comprar, deberá levantar las necesidades de cada unidad de servicio, atendiendo las orientaciones que para el efecto imparta el ICBF, presentar el consolidado al comité técnico operativo, y mínimo tres cotizaciones de proveedores que cumplan con las especificaciones técnicas dadas en la guía para la aprobación de la compra. La selección de los elementos deberá estar soportada en las necesidades y el presupuesto para la compra de los elementos. Una vez sean adquiridos los bienes de dotación con recursos entregados por el ICBF, deberá presentar al supervisor de contrato el informe de entrega a cada Unidad de Servicio -UDS y las correspondientes facturas	No Aplica	Para el mes que se reporta no se ha propuesta comprar dotación para las UDS, se adjunta certificación del la RL.	34%
		3.7 OBLIGACIONES DEL COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN.			
2.7.1	Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio, y las demás orientaciones y/o recomendaciones expedidas por el ICBF.	La EAS da cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en la Guía Operativa del servicio que corresponda, y las demás orientaciones y/o recomendaciones impartidas por el ICBF, de acuerdo a los tiempos de su cumplimiento.Los protocolos de gestión de riesgos y accidentes de este contrato seran continuidad del servicio, se mantienen los mismos protocolos de emergencias y accidentes que venia desarrollando el operador anterior en las Unidades de Servicio (UDS).	No Aplica	para el mes reportado se adjunta: 1. Acta de gratuidad del servico con fechas de: 23/09/2025, 24/09/2025 2. directorio de usuarios. 3. RF de la misión del ICBF y la EAS expuesta e la UDS. 4. acta de apertura de buzon de sugerencia con feches: 03/09/2025, 04/09/2025, la cual se realizo en la vigencia del operador anterior 5. RF de la exposición del plano de evacuación de la UDS 6. RF del Reglamento interno de la EAS expuesto en la UDS 7. Documento de plan de gestión de riesgo de desastre 8. Documento plan de gestión de riesgo de accidentes 9. certificados y/u oficios de gestión de zona fuera de riesgo y uso de suelo de las UDS. 11. acta de socializacion del buzon de sugerencia a padres de familia. 15. soporte de respuesta de PQRS para el mes reportado no se presenta, no hubieron PQRS.	34%
2.7.2	Responder y soportar el 100% de los requerimientos realizados por el supervisor y/o interventor del contrato en el plazo indicado por este.	La EAS responderá y soportará el 100% de los requerimientos realizados por el supervisor del contrato en el plazo indicado por este, cuando se requiera.	No Aplica	Para el mes que se reporta no han realizado requerimientos por parte del supervisor del contrato, se adjunte certificación por la RL con fecha del 30/09/2025.	34%
		3.8 OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, SUMINISTRO, INVENTARIO Y CUSTODIA DE LOS ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL -AAVN-.			
2.8.1	Suministrar a la regional del ICBF los datos del punto de entrega o puntos primarios donde el contratista recibirá los Alimentos de Alto Valor Nutricional (municipio de ubicación del punto, nombre del responsable y suplente, número de identificación, teléfonos, horario de atención, numero de cupos a atender en este punto). Así mismo, informar oportunamente los cambios de los datos del punto de entrega primaria a la Regional o Centro Zonal en los primeros 15 días calendario del mes.	La eas suministro los datos del punto de AAVN en el comité operativo del 18/09/2025, donde se presento responsable y suplente del punto AAVN.	No Aplica	Se adjunta acta del primer comité operativo de fecha 18/09/2025, donde se presentó responsable y suplente del punto de AAVN	34%

2.8.2	Utilizar los Alimentos de Alto Valor Nutricional únicamente para cumplir a cabalidad el objeto del presente contrato, y suministro de la alimentación a las niñas y niños usuarios para la Modalidad de atención, de conformidad con las directrices, lineamientos, normas y procedimientos establecidos por el ICBF. En ningún caso, se podrá donar, vender, intercambiar, usar indebidamente, destinar o en general disponer de los Alimentos de Alto Valor Nutricional en forma diferente a la autorizada por el ICBF.	Para el periodo reportado se cuenta con AAVN.	No Aplica	para el periodo que se reporta se adjunta: 1. certificado de fecha del 30/09/2025 firmado por la RL donde se certifica que la AAVN de usa unicamente para cumplir a calidad el objeto del presente contrato. 2. Para el mes que se reporta se realizo entrega de AAVN a los usuarios por lamas programación de la misma con fecha 02/09/2025 en la vigencia del operador que venia ejecutando el contrato hasta el 15 de septiembre.	34%
2.8.3	Recibir el Alimento de Alto Valor Nutricional y almacenarlo cumpliendo con lo establecido en la normatividad legal vigente, y de acuerdo con las instrucciones que imparta el ICBF, con el fin de garantizar su conservación.	Para el periodo reportado se cuenta con AAVN.	No Aplica	para el periodo que se reporta se adjunta: 1. certificado de fecha del 30/09/2025 firmado por la RL donde se certifica que la AAVN de recibe y se almacena de cuerdo a la normatividad legal vigente y de acuerdo con las instrucción que imparta del ICBF.	34%
2.8.4	Informar al ICBF oportunamente (como máximo el día 15 de cada mes) sobre las dificultades presentadas en el desarrollo del servicio y las que afecten la cantidad y calidad de los Alimentos de Alto Valor Nutricional recibidos, así como los saldos de los AAVN en los puntos de entrega, para que el ICBF pueda ajustar las cantidades a entregar en el siguiente mes y realizar las acciones correspondientes.	Para el periodo reportado se cuenta con AAVN.	No Aplica	para el periodo que se reporta se adjunta: 1. certificado de fecha del 30/09/2025 firmado por la RL donde se certifica que en el mes que se reporta no se presentaron dificultades con la canlidad y calidad de AAVN.	34%
2.8.5	Entregar oportunamente los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios que harán uso de los mismos, para evitar su deterioro..	Para el periodo reportado se cuenta con AAVN.	No Aplica	para el periodo que se reporta se adjunta: 1. planillas de entrega a unidades ejecutoras. 2. Para el mes que se reporta se realizo entrega de AAVN a los usuarios por lamas programación de la misma.	34%
2.8.6	Llevar control por escrito en los formatos definidos por el ICBF mediante el Instrumento Anexo 57 de la rotación de inventarios y la entrega de los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios, donde se registre el movimiento de los alimentos, los saldos y las personas responsables de su recibo y distribución, el cual debe corresponder a la cantidad de usuarios programados. Estos soportes deben presentarse en medio magnético o en documento físico de acuerdo con las particularidades de los territorios donde se ejecutan las modalidades, mensualmente durante los diez primeros días hábiles siguientes al mes vencido, al Centro Zonal ICBF de influencia en el municipio donde está ubicado el punto de entrega.	Para el periodo reportado se cuenta con AAVN.	No Aplica	para el periodo que se reporta se adjunta: 1. planillas de inventarios.	34%
2.8.7	Transportar los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio en condiciones adecuadas que garanticen la inocuidad del AAVN.	Para el periodo reportado se cuenta con AAVN.	No Aplica	para el periodo que se reporta se adjunta: 1. planillas de inventarios.	34%
2.8.8	Solicitar y aceptar el apoyo y la asesoría técnica del ICBF en lo concerniente al manejo, recepción, custodia y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional.	Para el periodo reportado se cuenta con AAVN.	No Aplica	Para el mes que se reporta no se presento asistencia técnica en AAVN.	34%
2.8.9	Realizar actividades que promuevan el control social para el adecuado uso de los Alimentos de Alto Valor Nutricional de acuerdo con las indicaciones dadas por el ICBF, así como asistir a las capacitaciones, mesas públicas, rendición de cuentas o audiencias de veeduría ciudadana a las cuales se le convoque por parte del ICBF.	Para el periodo reportado se cuenta con AAVN.	No Aplica	Para el mes que se reporta se realizo control social en la fechas 04/09/2025, 03/09/2025 de septiembre en vigencia del oerador que venia en ejecución del 2025, realizando control del adecuado uso de AAVN.	34%
2.8.10	Atender oportunamente los requerimientos que el ICBF realice, especialmente para dar respuesta a los organismos de control del Estado y novedades presentadas en las visitas realizadas por la Interventoría y/o el ICBF.	Para el periodo reportado se cuenta con AAVN	No Aplica	Para el mes que se reporta no se presentaron requerimientos por parte del ICBF, para lo cual se adjunta certificación con fecha del 30/09/2025 firmada por la RL.	34%
2.8.11	Cancelar al ICBF el valor de los Alimentos de Alto Valor Nutricional cuando se presenten vencimientos o generen averías por mal almacenamiento, redistribución de producto, hurto o pérdida, teniendo en cuenta el precio del mes de entrega o el precio definido por el ICBF en caso de entregarse otro tipo de Alimento de Alto Valor Nutricional.	Para el periodo reportado se cuenta con AAVN	No Aplica	Para el mes que se reporta no se ha presentado vencimientos o generen averías por mal almacenamiento, redistribución de producto, hurto o pérdida de la AAVN para lo cual se adjunta certificado con fecha del 30/09/2025 firmada por la RL	34%
2.8.12	Atender con oportunidad las visitas que se efectúen por parte del ICBF o la interventoría del contrato de producción y distribución de Alimentos de Alto Valor Nutricional y leer y firmar el acta de visita anotando las observaciones a que haya lugar. Así mismo, dar trámite oportuno, a las acciones preventivas y correctivas necesarias para la solución de las novedades generadas producto de las visitas del ICBF o de la interventoría.	Para el periodo reportado el contrato inicia ejecución.	No Aplica	Para el mes que se reporta no se contó con visitas efectuadas por parte del ICBF o la interventoria del contrato de producción y distribución de Alimentos de Alto Valor Nutricional ara lo cual se adjunta certificado con fecha del 30/09/2025 firmada por la RL.	34%

2.8.13	Al finalizar el contrato, el contratista deberá redistribuir por su cuenta (transportar de un lugar a otro) los saldos de los Alimentos de Alto Valor Nutricional que queden en sus puntos de entrega de acuerdo con las indicaciones que imparta el ICBF.	para el periodo reportado el contrato inicia ejecución	No Aplica	A la fecha del mes que se reporta el contrtao esta en ejecución.	34%
		3.9 OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE COMPRAS LOCALES			
2.9.1	El contratista deberá cumplir con la Ley 2046 de 2020, invirtiendo al menos el 30% de los recursos ejecutados para la compra de alimentos, adquiriéndolos directamente a los pequeños productores agropecuarios locales, productores de la agricultura campesina, familiar o comunitaria locales, organizaciones de estos productores o a las industrias y emprendimientos agroalimentarios que procesen materias primas adquiridas directamente a estos productores locales. Estas compras deberán realizarse aplicando y cumpliendo con lo dispuesto en la guía "G5.ABS- Guía Orientadora para la Implementación de la Estrategia de Compras Locales" y deberán ser reportadas mensualmente al supervisor del contrato, haciendo uso de la última versión del formato que para el efecto se encuentre aplicable en el proceso de adquisición de bienes y servicios de la entidad o del medio que para tal efecto adopte el ICBF dentro del Sistema de Gestión de Calidad.	El presente contrato para el periodo que se reporta no cuenta con presupuestao para alimentacion, ya que es un contrato con racion servida por lo cual se realiza la estrategia de compras locales.	No Aplica	Como fuente de verifivación se anexa el soporte en el informe financiero que se entrega de manera mensual en el icbf	34%
2.9.2	El Contratista deberá pagar contra entrega el, o los productos adquiridos a los pequeños productores y productores de la Agricultura Campesina, Familiar y Comunitaria, o de sus organizaciones. La forma de pago utilizada por el Contratista para realizar el pago de los productos a los pequeños productores y demás actores de la agricultura campesina, familiar y comunitaria, o de sus organizaciones, se deberá realizar en efectivo o transferencia bancaria a s de ahorros, cuentas corrientes o transferencias a través de billeteras digitales, depósitos de bajo monto o tranaferencias a cuentas de ahorros de trámite simplificado (CATS). PARÁGRAFO PRIMERO: El reporte de las compras públicas locales de alimentos debe realizarse haciendo uso de la última versión del formato de seguimiento, en un archivo único para cada vigencia fiscal, discriminando el valor total del componente alimentario para cada periodo. Cada reporte mensual debe ser entregado al supervisor y/o interventor del contrato para su revisión, validación y posterior firma por parte del contratista y el supervisor y/o interventor, con la misma periodicidad establecida para la presentaresentación de informes de ejecución del contrato. Las adquisiciones de alimentos deben cumplir con la normatividad sanitaria vigente.	El presente contrato para el periodo que se reporte no cuenta con presupuestao de alimentacion, ya que es un contrato sin alimentos, por lo cual no realiza la estrategia de compras locales.	No Aplica	Como fuente de verifivación se anexa el soporte en el informe financiero	34%
		4. OBLIGACIONES DEL REGISTRO Y PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN			
2.10.1	Realizar el registro y actualización permanente en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina de forma veraz, completa, exacta, actualizada, oportuna, real y comprobable, de la información relacionada con los participantes y sus familias, las atenciones priorizadas de acuerdo con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia conforme al Manual Técnico y Guía Operativa de cada servicio de atención yxlas directrices de la Dirección de Primera Infancia, y demás datos que sean requeridos de acuerdo con las necesidades y la misión del ICBF cumpliendo con la calidad requerida	la EAS realiza registro y actualizacion la información relacionada con los beneficiarios y familias en el sistema información (cuentame) definido por el ICBF.	No Aplica	1. Se adjunta reporte cuéntame. Soporte se entrega mensual	34%
2.10.2	Realizar al inicio del contrato y cada vez que la operación lo requiera el registro y actualización de la información en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina, los datos de: Razón Social, Representante Legal, datos de contacto según recibos (dirección y teléfono exacto de la sede principal).	La EAS, realiza regiatro y actualización de la información en las plataformas tecnológicas SECOOP	No Aplica	1. Se adjunta reporte cuéntame. Soporte se entrega mensual	34%
2.10.3	Remitir a la administración del Sistema de Información Cuéntame regional la solicitud al inicio del contrato y cada vez que exista cambios contractuales aprobados por el ICBF, la actualización de la información del contrato, servicio contratado, cupos, Unidades de Servicio -UDS, valores y modificaciones de acuerdo con la documentación generada contractualmente.	La EAS realizaá la solicutud cuando se requiera actualizacion del contrato con respecto a cupos, valores y modificaciones contractuales.	No Aplica	1. para el mes reportado no aplica esta obligación, no se presentaron cambios, ni actualización en las unidades de servici	34%
2.10.4	Remitir a la administración del Sistema de Información Cuéntame los datos actualizados de las UDS al inicio del contrato y cada vez que el servicio lo requiera conforme a la aprobación del ICBF, manteniendo el código de la UDS. La actualización de la información de las UDS deberá incluir el nombre de la UDS, la dirección conforme a los recibos de servicios públicos, los datos del responsable de la UDS y la georreferenciación en coordenadas geográficas con Latitud y Longitud expresado en grados, minutos y segundos.	La EAS realizará la solicutud cuando se requiera actualizacion del contrato con respecto a el nombre de la UDS, la dirección conforme a los recibos de servicios públicos, los datos del responsable de la UDS y la georreferenciación en coordenadas geográficas con Latitud y Longitud expresado en grados, minutos y segundos., sin embargo a corte de ete informe no se a presentado	No Aplica	1. para el mes reportado se adjunta reporte cuentame de las UDS.	34%
2.10.5	Registrar la vinculación en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina la información de las niñas y niños recién nacidos vivos hijos de las usuarias mujeres gestantes, de manera inmediata, una vez se tenga conocimiento de su nacimiento, en lo posible, dentro los 30 días calendario siguientes a su nacimiento (cuando aplique), con el objetivo de formalizar su condición de usuario en los servicios de atención a la primera infancia, y a su vez realizar la desvinculación de la mujer gestante	la EAS realizará el registro de vinculación en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina la información de los usuarios, dentro los 8 días calendario.	No Aplica	1. Reporte cuéntame. Soporte se entrega mensual	34%

2.10.6	Realizar el registro de información de los beneficiarios y sus familias de acuerdo con las directrices del ICBF, haciendo la vinculación a la UDS con la fecha real del inicio de la atención, para lo cual debe recolectar la autorización de los adultos cuidadore principales o responsables para el tratamiento de datos personales de los beneficiarios, caracterización, lugar de residencia con la dirección conforme a los recibos de servicios públicos, la georreferenciación en coordenadas geográficas con Latitud y Longitud expresado en grados, minutos y segundos (cuando aplique) y/o registro fotográfico del beneficiario, los estándares definidos por el ICBF.	La EAS realizara el registro de información de los beneficiarios y sus familias de acuerdo con las directrices del ICBF, haciendo la vinculación a la UDS con le fecha real del inicio de la atención, para lo cual debe recolectar la autorización de los padres o responsables para el tratamiento de datos personales de los beneficiarios, caracterización, lugar de residencia con la dirección conforme a los recibos de servicios públicos, o la georreferenciación conforme a lo establecido en la Guia para la captura y registro de coordenadas geográficas y direcciones en el sistema que el ICBF defina (cuando aplique) y registro fotográfico del beneficiario, Sin embargo, a la fecha no se ha realizado dado qu eno cuenta con usuario cuentame	No Aplica	1. Reporte cuéntame: Soporte se entrega mensual reporte usuarios vinculados	34%
2.10.7	Realizar el registro y actualización permanente de la información en la plataforma tecnológica que el ICBF defina del talento humano contratado para la atención de los beneficiarios según el Manual Operativo de la Modalidad, su formación académica y experiencia, incluyendo la información correspondiente a los procesos de formación y cualificación en el marco del presente contrato.	La EAS realizará el registro y actualización permanente de la información en la plataforma tecnológica que el ICBF defina del talento humano contratado para la atención de los beneficiarios según el Manual Operativo de la Modalidad, su formación académica y experiencia, incluyendo la información correspondiente a los procesos de formación y cualificación en el marco del presente contrato,Sin embargo, a la fecha no se ha realizado dado qu eno cuenta con usuario cuentame.	No Aplica	1. Reporte cuéntame: Soporte se entrega mensual reporte th.	34%
2.10.8	Realizar la desvinculación en el Sistema de Información Cuéntame de los beneficiarios y talento humano de forma oportuna (fecha real) y cuando la atención así lo requiera o una vez finalice la prestación del servicio. En los casos que sea detectado una desvinculación inoportuna del beneficiario, la EAS tendrá la obligación de desvincular al beneficiario dentro de los cinco (5) días siguientes al requerimiento; pasado este lapso el ICBF procederá a desvincular la información del Sistema Cuéntame y generar las acciones respectivas.	La EAS realizará la desvinculación en el Sistema de Información que el ICBF defina de los beneficiarios y talento humano de forma oportuna (fecha real) y cuando la atención así lo requiera o una vez finalice la prestación del servicio.	No Aplica	1. Reporte cuéntame: Soporte se entrega mensual reporte usuarios y th.	34%
2.10.9	Reportar a la administración del Sistema de Información Cuéntame regional, de acuerdo con el Manual Operativo, cuando se presente al fallecimiento de un beneficiario o integrantes del grupo familiar, agentes educativos del servicio, para que se realice la correspondiente actualización del registro.	Para el momento de informe, no se presentaron fallecimiento de usuarios para ser reportados en el sistema de Información Cuéntame es una herramienta fundamental para la gestión de los servicios prestados por el ICBF, por lo que la EAS debe garantizar su correcta utilización y el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el Manual Operativo del Sistema.	No Aplica	Para el mes que se reporta no se presentaron fallecimiento de usuarios, para lo cual se adjunta el formato de Certificación de la no ocurrencia de presuntos hechos de violencia, lesiones y fallecimientos de los usuarios con fecha del 30/09/2025 y soportes de correo enviado a la supervisión del contrato en fecha del 1 de octubre del 2025.	34%
2.10.10	Solicitar oportunamente y de manera oficial al ICBF la creación, activación o inactivación de los usuarios del Sistema de Información Cuéntame o sistemas integrados para lo cual la EAS deberá garantizar la idoneidad, capacitación y gestión del conocimiento del talento humano usuario del sistema.	La EAS realiza la solicitud de activación de usuarios al correo Mis.Aplicaciones@icbf.gov	No Aplica	Para el mes que se reporta se adjunta correo activacion de usuarios cuentame.	34%
2.10.11	Registrar la información de la asistencia diaria de los beneficiarios atendidos durante el periodo reportado, una vez el ICBF solicite el diligenciamiento del módulo RAM en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina, en los casos donde el supervisor de contrato determine la imposibilidad del diligenciamiento del RAM digital, la EAS deberá presentar al supervisor del contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la finalización de cada mes de ejecución, los formatos de registros de asistencia mensual (RAM) en físico, garantizando la coherencia entre la información reportada en el RAM y el registro de información en la atención de los beneficiarios.	La EAS realizará el resgistro la información de la asistencia diaria de los beneficiarios atendidos durante el periodo reportado, en el cuentame une se cuente con usuario activado.	No Aplica	para el mes que se reporta, se adjunta reporte de cuentame con informacion actualizada de los usuarios vinculados al servicio.	34%
2.10.12	Registrar la información en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina las dotaciones de las UDS de acuerdo con la guía orientadora para la compra de la dotación en Modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral según las directrices del ICBF.	Para el periodo que se reporta no aplica dado que no se tiene dotaciones para registrar en el sistema informacion definido por el ICBF.	No Aplica	Para el mes que se reporta no se ha realizado compra de dotaciones por lo cual no se ha registrado en ninguna plataforma del ICBF se adjunta certificado de la RL.	34%
2.10.13	Diligenciar y firmar el formato de "Compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información, versión vigente", en cumplimiento de las obligaciones legales sobre confidencialidad de la información.	La EAS diligenció y firmo el compromiso de confidencialidad de la informacion en el formato: F5.G7.ABS V7	No Aplica	Para el mes que se reporta se adjunta el formato F5.G7.ABS V7 firmado por la representante legal.	34%
2.10.14	Registrar y actualizar permanente en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina, la información del talento humano contratado para la atención de los usuarios conforme a los estándares o lineamientos definidos por el ICBF (Cuando aplique). PARÁGRAFO PRIMERO: Cuando por razones ajenas a la EAS, no sea posible registrar en el Sistema de Información en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina la toma nutricional de alguno de los beneficiarios atendidos durante el periodo de la toma o la formación de las familias y cuidadores de los beneficiarios atendidos o no participen de las actividades de formación a las familias según el Manual Operativo de cada Modalidad, la Entidad Administradora del Servicio deberá aportar la justificación y los soportes que sustente dicha situación, la cual será validada por el supervisor del contrato del ICBF. PARÁGRAFO SEGUNDO: Cuando por razones asociadas al funcionamiento del sistema y reportadas por la línea de soporte dispuesto por el ICBF para tal efecto, no sea posible realizar el registro de la información, la EAS deberá aportar la justificación con el número de caso, la cual será validada por el supervisor del contrato. PARÁGRAFO TERCERO. En caso de evidenciar falsificación o adulteración por parte de la EAS de documentos, datos, registros de asistencias, RAM, actas, entre otros, el Supervisor del contrato deberá denunciar el delito de la falsedad en documentos tipificado en la Ley 599 de 2000 "Por la cual se expide el Código Penal" ante la Fiscalía General de la Nación.	Para el periodo que se reporta se vincuó al TH al sistema de informacion cuentame	No Aplica	para el mes que se reporta, se adjunta reporte de cuentame con informacion actualizada de los usuarios vinculados al servicio.	34%
4.1 OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA EJECUCIÓN DE RECURSOS.					

2.11.1	Presentar en el primer Comité Técnico Operativo para su aval, el presupuesto de operación de los servicios contratados, en los formatos financieros establecidos por el ICBF, especificando los valores por concepto de tasas compensatorias para el servicio Hogares Infantiles cuando aplique. Todos los ajustes al presupuesto deben ser presentados ante el comité técnico operativo para su revisión y aprobación, las propuestas de modificación presupuestal se deben ajustar según lo establecido en los manuales operativos y los lineamientos que sobre el particular emita la dirección de primera infancia.	La EAS presento en Comité Técnico Operativo del 18/09/2025 el presupuesto para el contrato de aportes, cual fue avalado	No Aplica	1. Acta de comité técnico operativo de aprobación del presupuesto del 18/09/2025	34%
2.11.2	Cuando aplique, la EAS debe presentar en el primer Comité Técnico Operativo para su aval, la programación y uso de los aportes de contrapartida y valores técnicos agregados. Si los conceptos de gasto de la contrapartida y/o valor técnico agregado se encuentran cumplidos, y queden recursos por ejecutar, la EAS deberá presentar propuesta de redistribución de estos recursos al Comité Técnico Operativo, la cual deberá ajustarse a las necesidades reales del servicio. Igualmente, el uso y destinación de la contrapartida podrá ajustarse de acuerdo con los establecido en los manuales operativos y las necesidades reales del servicio, previa presentación de la propuesta por parte de la EAS ante el comité técnico operativo para su aprobación.	La EAS presento en Comité Técnico Operativo del 18/05/2025 el presupuesto para el contrato de aportes, cual fue avalado.	No Aplica	1. Acta de comité tecnico operativo de aprobación del presupuesto del 18/09/2025.	34%
2.11.3	Mantener un control presupuestal y financiero independiente para la ejecución, administración y manejo de los recursos asignados en virtud del presente contrato y de los demás recursos que reciba para la ejecución del mismo, lo cual se verificará a través de los informes técnicos, administrativos y financieros radicados mensualmente.	La EAS mantiene un control presupuestal y financiero para la ejecucion y administracion de los recursos asignados.	No Aplica	1. Informe financiero que se adjunta en el CD financiero.	34%
2.11.4	Disponer de una cuenta de ahorro la cual se constituirá en una cuenta maestra, donde se llevará el manejo exclusivo de los recursos aportados por el ICBF para la ejecución del presente contrato. La EAS se compromete a entregar al ICBF debidamente diligenciado y firmado, el formato de autorización para abono directo en cuenta de ahorros para uso exclusivo de los recursos aportados por el ICBF, anexando certificación bancaria (con saldo) de la titularidad de la cuenta. Si la EAS presenta una cuenta bancaria que haya utilizado previamente para el manejo de recursos propios, deberá estar certificada por parte del Banco con saldo cero. Así mismo en marco de esta obligación el contratista deberá reportar al supervisor del contrato de manera mensual el manejo y los movimientos de la cuenta maestra. En caso de que la supervisión detecte manejos inadecuados de la cuenta maestra, podrá solicitar a la Dirección de Contratación o quien haga sus veces a nivel regional, adelantar los procedimientos administrativos sancionatorios y las acciones legales que correspondan. PARÁGRAFO PRIMERO. En virtud del artículo 214 de la Ley 1955 del 2019, la EAS deberá aperturar una cuenta maestra para el manejo de los recursos aportados por el ICBF, teniendo en cuenta las definiciones, criterios de selección y la operatividad de la cuenta que para tal fin establezca el ICBF. Dicha decisión será debidamente notificada por el ICBF a través del supervisor y/o interventor del contrato, comunicando al contratista la obligatoriedad de aperturar una cuenta maestra o de convertir la existente en una cuenta maestra en cualquiera de las entidades bancarias que ofrezcan este producto. PARÁGRAFO SEGUNDO. En caso de que la entidad bancaria en la que está radicada la cuenta a que se refiere el presente trámite no ofrezca el producto denominado "cuenta maestra", será obligación del contratista u operador realizar los trámites pertinentes de apertura ante una entidad bancaria que lo preste y sea de su elección.PARÁGRAFO TERCERO. Una vez sea comunicada al operador o al contratista la obligatoriedad de realizar la apertura o conversión a una cuenta maestra, tendrá el término perentorio de hasta ocho (8) días hábiles para hacer el trámite y entregar la evidencia documental al supervisor y/o interventor del contrato so pena de las actuaciones administrativas a las que haya lugar.	La EAS dispone de una cuenta de ahorro, con la cual se llevará el manejo exclusivo de los recursos aportados por el ICBF para la ejecución del presente contrato.	No Aplica	1. se adjunta Certificado de Cuenta bancaria maestra N. 055049600019578 4 de Davivienda con fecha de apertura del 20/03/2025	34%
2.11.5	Garantizar que los recursos aportados por el ICBF y demás recursos que llegare a recaudar con ocasión del presente contrato sean utilizados única y exclusivamente para el financiamiento de las actividades previstas en el desarrollo del objeto del presente contrato.	La EAS garantiza que los recursos aportados por el ICBF y demás recursos que llegare a recaudar con ocasión del presente contrato son utilizados única y exclusivamente para el financiamiento de las actividades previstas en el desarrollo del objeto del presente contrato	No Aplica	1. se adjunta certificado firmado por la RL con fecha del 30/09/2025 donde certifica que los recursos aportados por el ICBF son utilizados exclusivamnete para el contrato.	34%
2.11.6	Abstenerse de pactar y realizar cobros no autorizados a los usuarios o a terceros por concepto de los servicios prestados, salvo lo establecido en relación con tasas compensatorias para el servicio Hogares Infantiles.	La EAS se abstiene de pactar y realizar cobros no autorizados a los usuarios o a terceros por concepto de los servicios prestados.	No Aplica	1. se adjunta Certificación de gratuidad del servicio firmada por el Representante Legal con fecha del 30/09/2025 y actas con fechas 23/09/2025, 24/09/2025.	34%
2.11.7	Provisionar mensualmente, en el marco de la ejecución del contrato, los recursos correspondientes a las prestaciones sociales y/o remuneraciones del talento humano contratado y demás conceptos que se requieran para garantizar las obligaciones de pagos a terceros.	La EAS provisiona mensualmente, en el marco de la ejecución del contrato, los recursos correspondientes a las prestaciones sociales y/o remuneraciones del talento humano contratado y demás conceptos que se requieran para garantizar las obligaciones de pagos a terceros	No Aplica	1. Informe financiero que se adjunta en el CD financiero se adjunta certificado RL	34%
2.11.8	Realizar de manera oportuna el pago de salarios, prestaciones, aportes a seguridad social y parafiscales del personal vinculado laboralmente por la EAS para la atención del servicio, así como el pago de honorarios para el talento humano vinculado mediante contrato de prestación de servicios, preferiblemente por transferencia bancaria. No obstante, cuando por las condiciones geográficas y ubicación no sea posible que el talento humano tenga acceso a la apertura de una cuenta, o cuando por solicitud del trabajador se requiera el pago en efectivo, la EAS informará en la planilla de nómina que hace parte del informe financiero, el medio de pago aplicado.	La EAS realiza de manera oportuna el pago de salarios.	No Aplica	1. Informe financiero que se adjunta en el CD financiero se adjunta certificado RL	34%

2.11.9	Realizar de manera oportuna los pagos a proveedores preferiblemente por transferencia bancaria. Cuando por condiciones excepcionales (geográficas y ubicación) no sea posible que el tercero tenga acceso a la apertura de una cuenta, el pago se hará de acuerdo con el mecanismo que se apruebe en el marco del Comité Técnico Operativo.	La EAS realiza de manera oportuna los pagos a proveedores preferiblemente por transferencia bancaria.	No Aplica	1. Informe financiero con sus soportes que va en el CDI financiero se adjunta certificado RL 2, Certificado de Paz y Salvo proveedores que va en el CDI financiero	34%
2.11.10	Presentar informe financiero mensualmente al supervisor/interventor, los primeros cinco (5) días hábiles siguientes al mes ejecutado, que tenga como soportes las certificaciones de pago a proveedores y servicios públicos derivados del presente contrato, así como de los salarios, prestaciones sociales y aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de los trabajadores a su cargo, así como pago de honorarios para el talento humano vinculado mediante contrato de prestación de servicios, certificado que deberá ser emitido por el Revisor Fiscal, Contador Público de la Entidad o Representante legal, según aplique; y copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF, todo lo anterior en concordancia con lo establecido en los manuales operativos y sus anexos.	La EAS presenta el informe financiero mensualmente al supervisor/interventor, los primeros cinco (5) días hábiles siguientes al mes ejecutado.	No Aplica	1. Informe financiero que se adjunta en el CD financiero se adjunta certificado de la RL	34%
2.11.11	Consignar en la cuenta bancaria definida por el ICBF, los rendimientos financieros de los aportes del ICBF, que se generen en la ejecución del contrato. La EAS deberá remitir copia de la consignación bancaria al supervisor y/o interventor del contrato.	La EAS consigna en la cuenta bancaria definida por el ICBF, los rendimientos financieros de los aportes del ICBF, que se generen en la ejecución del contrato.	No Aplica	1. Informe financiero que se adjunta en el CD financiero.	34%
2.11.12	Incorporar en el informe financiero la recepción de recursos de cofinanciación de cualquier fuente destinados a la ejecución del contrato, incluidos los ingresos por tasas compensatorias para el servicio Hogares Infantiles.	La EAS no recibe recursos de cofinanciación para el contrato de aportes.	No Aplica	El contrato no recibe recursos de cofinanciación.	34%
2.11.13	Discriminar en el informe financiero el valor total del componente alimentario, en aras de verificar desde la supervisión y/o interventoría, el 30 % mínimo del valor de compras locales para cada período.	Para el periodo que se reporta el contrato es con ración servida, por lo cual se cuenta con presupuesto para alimentos.	No Aplica	1. Informe financiero que se adjunta en el CD financiero.	34%
2.11.14	Presentar los informes de ejecución técnica y administrativa y financiera los primeros cinco (5) días hábiles siguientes al mes ejecutado. Lo anterior, sin perjuicio de la actualización permanente de la información.	La EAS presenta el informe financiero mensualmente al supervisor/interventor, los primeros cinco (5) días hábiles siguientes al mes ejecutado.	No Aplica	Se adjunta radicado del informe anterior con fecha de 08/09 2025.	34%
2.11.15	Adquirir al inicio de la atención, la póliza de seguro contra accidentes para los usuarios y entregar al supervisor y/o interventor del contrato el respectivo soporte de pago, garantizando que cada niña, niño y mujer gestante que ingrese al servicio durante la vigencia del contrato de aportes esté vinculado a la póliza.	La EAS adquirio la póliza de seguro contra accidentes para los usuarios con seguros de vida del estado S.A	No Aplica	1. Se adjunta poliza Nro. N. 45-681000009297	34%
2.11.16	Abstenerse de utilizar los recursos aportados por el ICBF y demás bienes que reciba o adquiera en el marco del presente contrato en cualquier tipo de asunto o acto político	La EAS se abstiene de utilizar los recursos aportados por el ICBF y demás bienes que reciba o adquiera en el marco del presente contrato en cualquier tipo de asunto o acto político.	No Aplica	Para el mes que se reporta se adjunta Certificación del Representante Legal con fecha del 30/09/2025	34%
2.11.17	Reintegrar a la cuenta bancaria que defina el ICBF al término del contrato, los recursos no ejecutados del aporte del ICBF, que no hayan sido descontados en los desembolsos, ni liberados durante la vigencia, ni reinvertidos. Dichos recursos podrán corresponder entre otros: a) No prestación del servicio. b) Inicio tardío de la prestación del servicio. c) Talento humano no contratado. d) Raciones no entregadas. e) Recursos no ejecutados de los rubros de los costos variables de la canasta asociados a bajas coberturas. f) UDS cerradas o trasladadas sin autorización del Comité Técnico Operativo.	Para la fecha del informe no aplica, dado que el contrato esta en ejecución.	No Aplica	Al momento de reporte de este informe el contrato aun se encuentra en ejecución.	34%
2.11.18	Reintegrar los recursos destinados a la prestación del servicio, que hayan sido objeto de pérdida por cualquier causa atribuible a la EAS.	A la fecha de la prestación del servicio no se han presentado pedidos de objetos.	No Aplica	Al momento de reporte de este informe el contrato aun se encuentra en ejecución.	34%
2.11.19	Presentar el informe final de ejecución con todos los soportes de cada una de las obligaciones contractuales, con el propósito de liquidar el presente contrato, conforme a las directrices impartidas por la supervisión y/o interventor del contrato.	Para la fecha del informe no aplica, dado que el contrato esta en ejecución.	No Aplica	Al momento de reporte de este informe el contrato aun se encuentra en ejecución.	34%
2.11.20	Reintegrar al ICBF los saldos que resulten a su favor en la liquidación del contrato dentro de los términos establecidos. PARAGRÁFO Cuando se identifiquen recursos por concepto de ahorros o inejecuciones que no sean redistribuidos o reinvertidos conforme a lo dispuesto en el presente contrato, se realizará otrosí modificatorio para gestionar la liberación de dichos recursos.	Para la fecha del informe no aplica, dado que el contrato esta en ejecución.	No Aplica	El contrato se encuentra en ejuecucion no se anexa fuente de verificación.	34%
	CLAUSULA 4. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO RELACIONADAS CON EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION				
	3.1 EJE DE CALIDAD				
3.1.1	Asegurar que el personal requerido para la prestación del servicio cuente con el perfil de Educación (formal: primaria, secundaria, pregrado, posgrado), formación (cursos específicos de la actividad a desarrollar como diplomados, seminarios, talleres entre otros) o experiencia para garantizar la óptima prestación del servicio.	La EAS aseguró que el personal requerido para la prestación del servicio cuente con el perfil de: Educación (formal: primaria, secundaria, pregrado, posgrado), formación (cursos específicos de la actividad a desarrollar como diplomados, seminarios, talleres entre otros) o experiencia para garantizar la óptima prestación del service	No Aplica	Para el mes reportado se adjuntan hojas de vida del talento humano con fecha del 19/09/2025	34%
3.1.2	Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos, Políticas y Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios.	La EAS socializó con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos, Políticas y Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios	No Aplica	Para el mes reportortado se adjunta acta de inducción del Sistema Integrado SIGE con fecha 24/09/2025	34%

3.1.3	Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio o bien adquirido.	Para el periodo reportado, se aplicó la encuesta de percepción sobre la prestación del servicio, conforme a lo establecido en la Guía Operativa de cada modalidad. Es importante precisar que este contrato corresponde a la continuidad del servicio previamente ejecutado por el operador anterior.	No Aplica	Para el mes reportado aplica la encuestas de satisfaccion del servicio. 1.Se adjunta el protocolo de satisfacion del servicio. 2. Encuestas satisfacción padres. 3. Encuestas satisfacción usuarios. 4. Resultados de la encuesta de satisfacción a padres 5 Resultados de la encuesta de satisfacción a usuarios.	34%
3.1.4	Identificar y gestionar acciones de mejora que fortalezcan de manera adecuada la prestación de servicio	No se han realizado acciones de mejoras a la fecha, dado que a la fecha no se ha realizado visitas de supervisión por parte del ICBF	No Aplica	Para el mes reportado no se adjunta acciones de mejora porque no se han realizado visitas de supervisión ICBF, se adjunta certificado de la RL con fecha 30/09/2025	34%
3.1.5	Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), en el marco de la ejecución del objeto contractual	Para el periodo reportado se presenta protocolo de PQRS teniendo en cuenta que este contrato es continuidad del operador que venia realizando la ejecucion del contrato.	No Aplica	Para el mes que se reporta se adjunta: 1 Protocolo de PQRS. 2 acta de apertura de buzon de sugerencias con fechas de 03/09/2025, 04/09/2025 del 2025.	34%
3.1.6	Asegurar que los equipos de medición propios utilizados para el cumplimiento del objeto contractual o convenio cuenten con certificaciones iniciales de calibración y sus verificaciones intermedias.	Las UDS vinculadas al contrato no cuentan con equipos antropometricos	No Aplica	Los equipos de medicion que se cuentan con equipos prestados por el ICBF, se adjunta 1. acta con fecha de : 22/09/2025. 2 Verificación intermedia de los equipos	34%
3.1.7	Contar con un registro de los documentos utilizados para la operación del servicio, incluyendo de ser necesario, el control de los cambios realizados.	La EAS cuenta con el resgitro de documentos que se utilizaran para la operación del servicio.	No Aplica	1. Documento Registro con el listado de cada uno de los documentos, matrices, formatos que son utilizados durante la ejecución del contrato, incluyendo los de ICBF y EAS, Soporte se entrega mensual	34%
		3.2. EJE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN			
3.2.1	Certificar el cumplimiento, seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la información enmarcado en la normativa interna del ICBF vigente en virtud de la ejecución del objeto del contrato	La representante legal certifica el cumplimiento y seguimiento de los asuntos correspondientes a la seguridad de la informacion enmarcados en la normatividad del ICBF	No Aplica	1.Certificado de cumplimiento de la politica de seguridad de la información F4.G7.ABS 2.Certificado de cumplimiento, seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la información: Soporte se entrega mensual	34%
3.2.2	Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato.	El Representante Legal firmo el compromiso de confiabilidad de la información el cual se anexa.	No Aplica	1.Formato de compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información versión: Soporte se entrega en el primer informe	34%
3.2.3	Informar al supervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad o se materialice un riesgo de seguridad de la información que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del contrato.	Para el periodo reportado, no se han presentado incidentes de seguridad que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del contrato	No Aplica	1. Certificacion de la no ocurrencia de incidentes que afectan la seguridad: Soporte se entrega mensual, se adjunta certificado de la RL con fecha 30/09/2025.	34%
3.2.4	Prever el plan de recuperación y contingencia del servicio contratado ante los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecución de este.	La EAS cuetnte con plan de recuperación y contingencia del servicio contratado ante los eventos que pueden afectar el cumplimiento de la ejecución de este.	No Aplica	1. formato F25.G7.abs continuidad de seguridad de la informacion: Soporte se entrega mensual	35%
		3.3. EJE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.			
3.3.1	Certificar que cuenta con un representante de seguridad y salud en el trabajo, que cumpla con el perfil establecido en la Resolución 312 de 2019, o a la norma que adicione, modifique o sustituya y garantice el cumplimiento de obligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato o convenio y la normatividad vigente.	Aseguramos que en La Corporacion formar ser tenemos un representante de seguridad y salud en el trabajo que cumple con el perfil requerido por la Resolución 312 de 2019 o cualquier norma relacionada. Este representante se encarga de velar por el cumplimiento de tes obligaciones del contrato y de garantizar que cumplimos con la normativa de seguridad y salud en el trabajo vigente.	No Aplica	1.Certificación del representante de seguridad y salud en el trabajo: Soporte se entrega en el primer informe y cada vez que haya cambio de representante	34%
3.3.2	Presentar la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato o convenio.	La EAS elaboró la matriz de Riesgos y plan de gestión de riesgos para prevenir identificar y prevenir incidentes en el marco de Seguridad y Salud en el trabajo durante la ejecucion del contrato.	No Aplica	1. Matriz de identificación de peligros, valoración del riesgo y determinación de controles FT-SST-018: Soporte se entrega en el primer informe y cada vez que se identifique algún peligro en seguridad de la información y haya aplicación de acciones	34%
3.3.3	Realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato o convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.	La EAS realizo la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato o convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo	No Aplica	1. Acta de inducción Seguridad y Salud en el trabajo: Soporte que sera entregado para el mes de octubre cuando se realice la jornada perdegogica, se adjunta certificación de la RL.	34%
3.3.4	Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requeridos para la realización de sus actividades	La EAS para el periodo que se repora no suminero elementos de protección personal, dado que el trabajo realizadono fue sitio, por lo cual no se requirieron.	No Aplica	1. Formato de entrega de elementos de protección personal F29 G7.ABS V1 : Soporte se entrega mensual 2.Registro Fotográfico: Soporte se entrega mensual	34%
3.3.5	Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio.	Todos los contratistas de la EAS cuentan con certificado médico ocupacional vigente para el año 2025	No Aplica	1. Exámenes médicos ocupaciones de ingreso: Soporte se entrega en el primer informe y cada vez que ingrese personal nuevo 2.Exámenes médicos ocupaciones de Egreso: Soporte se entrega en el último informe	34%
3.3.6	Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	La Entidad Administradora del Servicio – EAS, al momento de la entrega del presente informe, se encuentra en la fase de implementación del Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante Emergencias, el cual se adjunta en los informes presentados al supervisor del contrato para la vigencia 2025, teniendo en cuenta que dichos planes de emergencia corresponden a la continuidad del contrato que venia siendo ejecutado por el operador anterior	No Aplica	1.Plan de gestión de riesgos y desastres: Soporte se entrega en el primer informe Actas, correos, radicados, registro fotográfico Cada vez que se presente alguna situación, para el mes reportado no se presento ninguna situación de riesgo.	34%
		3.4. EJE AMBIENTAL			

3.4.1	Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la política ambiental de la Entidad.	Para el periodo que se reporta se estan construyendo las estrategias y medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la política ambiental de la Entidad	No Aplica	1. Formato f33.g7.abs. Formato cumplimientode las buenas practicas ambientales v1_0	34%
3.4.2	Presentar los permisos y/o autorizaciones ambientales vigentes requeridas para prestación del servicio. Así como las evidencias del cumplimiento de los requerimientos establecidos en dichos documentos	Para el periodo reportado se esta programando el tramite de servicios y autorizaciones ambientales para la prestacion del servicio	No Aplica	1.Actas de visita concepto sanitario, cdi mis primeras travesuras y mi mundo magico el dia 22/05/2025 y cdi los chiquitines 23/05/20255 soportes que fueron entregados en el informe anterior.	34%
3.4.3	Adoptar las medidas necesarias para el manejo adecuado y la disposición final de los residuos especiales y/o peligrosos que se generen durante la ejecución del contrato.	La EAS, da cumplimiento a las medidas implementadas para el manejo adecuado de productos químicos o industriales utilizados durante la ejecución del contrato, tales como: etiquetado de envases, instrucciones para el almacenamiento y transporte, utilización del inventario de sustancias químicas, matriz de compatibilidad, hojas de seguridad. Productos que se encuentran debidamente etiquetados ya que permite la identificacion del personal que lo manipula de acuerdo a la normatividad vigente.	No Aplica	1. Formato f35.g7.abs. Formato manejo seguro de sustancias quimicas v1_0: Soporte se entrega mensual 2. registro fotográfico: Soporte se entrega mensual	34%
3.4.4	Formular e implementar plan de saneamiento que incluya como mínimo los programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos, control de plagas y abastecimiento o suministro de agua potable, de acuerdo con la normatividad vigente.	Para el periodo que se reporta no e presentaron residuos especiales y/o peligrosos.	No Aplica	1.Formato f37.g7.abs. Formato certificacion manejo de residuos especiales y peligrosos v1: Soporte se entrega mensual 2. registro fotográfico: Soporte se entrega mensual	34%
3.4.5	Formular e implementar plan de saneamiento que incluya como mínimo los programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos, control de plagas y abastecimiento o suministro de agua potable, de acuerdo con la normatividad vigente	Para el periodo que se reporta el plan de sanemaiento esta en construcción	No Aplica	1. Formato f38.g7 abs plan_de saneamiento_v1 2. Plan de saneamiento basico con los 4 programas de limpieza y desinfeccion, manejo de residuos, control de plagas: Soporte se entrega mensual 2. registro fotográfico: Soporte se entrega mensual	34%
3.4.6	Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente.	para el periodo reportado la EAS se encuentra en el diligenciamirtno de la matriz f34.g7.abs que da cuenta de los productos utilizados.	No Aplica	1.Formato f34.g7.abs. Formato certificacion_productos_empaques_amigables v1., 2. Empaques Compras locales: Soporte se entrega mensual 3. Registro fotográfico: Soporte se entrega mensual 4. la EAS utiliza empaques amigables con el medio ambeinte para lo cual se adjunte certificacion de la RL con fecha del 30/09/2025	34%
3.4.7	Realizar el mantenimiento y lavado de la trampa de grasas y/o sistemas de tratamiento de aguas residuales, adoptando las medidas necesarias para el manejo adecuado de los residuos generados	Para el periodo que se reporta no se programo mantenimiento y lavado de la trampa de grasa y o sistema de tratamiento de aguas residuales adoptando las medidas necesarias para al manejo adecuado de los residuos generados.	No Aplica	Esta clausula no aplica para las UDS mi mundo magico, mis primeras travesuras, los chiquitines porque no tienen trampas de grasas	34%

Observaciones:

BEATRIZ ELENA RODRIGUEZ REFINGO	
Nombre y apellido del Representante Legal de la EAS	**Firma del representante Legal de la EAS**
Monica Cuellar R/ NOB	Jose Alejandro Lucio.
Nombre y firma de quien revisó	**Nombre y firma de quien aprobó**

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Instrucciones generales de diligenciamiento:
1. Los con fondo gris no deben ser modificados ni diligenciados, estos se encuentran formulados
2. En el caso de que se requiera indicar números estos se deben expresar sin puntos y/o comas

1. INFORMACIÓN GENERAL

Contrato de aporte Número: 18003272025	**Cupos:** 220	**Servicio que presta:** CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL A- INSTITUCIONAL
Fecha de Inicio de la Prestación del Servicio: dd/mm/aa 19/09/2025		**Periodo reportado:** 19 DE SEPTEIMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025
Municipio(s) en el que se ubica el servicio: SAN JOSÉ DEL FRAGUA		**N° de unidades de servicio:** 3
Nombre de la Entidad Administradora del Servicio (EAS): ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETÁ		**Nombre del Representante Legal de la (EAS):** BEATRIZ HELENA RODRIGUEZ REGINFO
Regional: CAQUETÁ		**Centro(s) Zonal(es) que supervisa(n):** BELEN DE LOS ANDAQUIES
Nombre(s) del (los) Supervisor(es): JOSÉ ALEJANDRO MURILLO AUDOR		

2. INFORME GENERAL DE LAS NIÑAS Y NIÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA

ASPECTO A EVALUAR	NUMERO	% EN RELACIÓN A LOS CUPOS CONTRATADOS	ALERTAS Y OBSERVACIONES
Total de cupos contratados	220		
Total de niñas y niños atendidos en el periodo	220	100%	
Total de mujeres gestantes atendidas en el periodo (aplica para DIMF, MP, HCB FAMI)	0	0%	
Usuarios nuevos en el periodo	0	0%	
Usuarios reportados con calidad en el sisteme de información del ICBF en el periodo	220	100%	
Usuarios con discapacidad atendidos (incluye madres gestantes y mujeres en periodo de lactancia)	0	0%	

3. RELACIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS RETIRADOS

ASPECTO A EVALUAR	NUMERO	% EN RELACIÓN A LOS CUPOS CONTRATADOS	ALERTAS Y OBSERVACIONES
Niñas y niños que se retiraron durante el periodo	0	0%	
Mujeres gestantes que se retiraron durante el periodo	0	0%	
Niñas y niños que ingresaron en el periodo	0	0%	
Niñas y niños que se registraron con calidad en el sisteme de información del ICBF	220	100%	

4. ACCIONES ENFOCADAS PARA LOGRAR LA GARANTIA DE DERECHOS

ASPECTO A EVALUAR	N° DE CASOS AL INICIAR EL CONTRATO	N° DE CASOS AL PRESENTAR EL REPORTE	% DE AVANCE EN RESOLUCIÓN DE SITUACIONES ESPECIALES	ALERTAS Y OBSERVACIONES
Niñas y niños sin registro civil	0	0	0%	
Niñas y niños sin afiliación a salud	0	0	0%	
Mujeres gestantes y madres lactantes sin afiliación a salud	NO APLICA	NO APLICA	0%	
Niñas y niños sin control de crecimiento y desarrollo	0	0	0%	
Niñas y niños sin esquema de vacunación completo acorde a su edad al inicio del contrato	0	0	0%	
Casos de malnutrición identificados	0	0	0%	
Casos identificados de signos de malnutrición	0	0	0%	

ASPECTO A EVALUAR		N° DE CASOS AL PRESENTAR EL REPORTE	TOTAL DE CASOS REPORTADOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO	ALERTAS, OBSERVACIONES Y RESUMEN DE LAS ACCIONES ADELANTADAS
Número de casos de malnutrición reportados a las Entidades correspondientes	Desnutrición	0	0	
	Sobrepeso u Obesidad	13		RECOMNDACIONES NUTRICIONALES A LA FAMILIA Y A GESTORA DE ALIMENTOS DEL CDI

ESTADO NUTRICIONAL	N° DE NIÑOS, NIÑAS Y/O MADRES GESTANTES SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL	% DE NIÑOS, NIÑAS Y/O MADRES GESTANTES SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL	ALERTAS, OBSERVACIONES Y RESUMEN DE LAS ACCIONES ADELANTADAS

Descripción cuantitativa del diagnóstico nutricional (Reportar trimestralmente)	Desnutrición Aguda	0	0	SENSIBILIZACION A LAS FAMILIAS DE LOS NIÑOS EN OBESIDAD EN TEMAS DE ALIMETACION SALUDABLE
	Desnutrición Crónica	0	0	
	Desnutrición Global	0	0	
	Normal o eutrófico	207	0,940909091	
	Sobrepeso	10	0,045454545	
	Obesidad I	3	0,013636364	
	Obesidad II	0	0	
	Obesidad III	0	0	
TOTALES		220	100%	
Describa brevemente las actividades desarrolladas durante el periodo reportado para promover la salud y nutrición de las niñas y niños atendidos		SE CARGO AL APLICATIVO AL CUENTAME 100% DE LOS DATOS ANTROPOMETRICOS DE LA POBLACION ATENTIDA		

SITUACIONES DE MALTRATO		Nº DE NIÑOS, NIÑAS Y/O MADRES GESTANTES	NUMERO DE CASOS DE MALTRATO REPORTADOS A LAS ENTIDADES CORRESPONDIENTES	ALERTAS, OBSERVACIONES Y RESUMEN DE LAS ACCIONES ADELANTADAS
Numero de casos de maltrato identificados en el la Unidad de Servicio	Violencia intrafamiliar	0	0	A corte de 30 de septiembre de 2025, no se presentaron casos de maltrato en las unidades de servicio
	Maltrato infantil	0	0	
	Violencia sexual	0	0	
	Negligencia	0	0	
	Explotación sexual	0	0	
	Otros			
TOTALES		0	0	

5. PROCESOS EDUCATIVOS Y PEDAGÓGICOS CON NIÑOS, NIÑAS, FAMILIAS Y/O CUIDADORES

De acuerdo con su proyecto pedagógico describa las estrategias planeadas y las ejecutadas en el periodo reportado, teniendo en cuenta las actividades rectoras: Juego, Arte, Literatura y Exploración del Medio.

Se trabajo con los niños y niñas, motricida gruesa fina , mi huerta, Fiesta de agua, espacios de juego y recreación para las niñes y niños, las emociones.

ACTIVIDADES ADELANTADAS	Nº DE ACTIVIDADES REALIZADAS	Nº DE ASISTENTES	Nº TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO	BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ADELANTADAS
Procesos de formación con familias o cuidadores ejecutadas en el POAI para el periodo reportado	1	220	1	Buena higiene personal, lactancia materna, autocuidado y pausas activas, correcto lavado de manos
Número de visitas de acompañamiento a los hogares o familias	0	0	0	NO APLICA

6. DESARROLLO DEL POAI

Enuncie las dificultades que encontraron pare desarrollar las acciones propuestas para cada uno de los componentes del POAI	Componente Pedagógico	ninguna
	Componente de Salud y Nutrición	ninguna
	Componente de ambientes educativos y protectores	ninguna
	Componente de familia, comunidad y redes	ninguna
	Componente administrativo y de gestión	ninguna
	Componente de talento humano	ninguna

7. INFORME DEL TALENTO HUMANO

CARGO	Nº DE PERSONAS VINCULADAS	Nº DE MADRES COMUNITARIAS QUE TRANSITARON Y QUE OCUPAN EL CARGO	Nº ACUMULADO DE PERSONAS QUE SE DESVINCULARON	OBSERVACIONES
Coordinadores	1		0	No se presentaron observaciones relacionadas con la vinculación del talento humano para la operación y ejecución del contrato

Agentes educativos o maestros	11	5	0	No se presentaron observaciones relacionadas con la vinculación del talento humano para la operación y ejecución del contrato
Profesionales de Atención Psicosocial	1	0	0	No se presentaron observaciones relacionadas con la vinculación del talento humano para la operación y ejecución del contrato
Profesionales de Nutrición	1	0	0	No se presentaron observaciones relacionadas con la vinculación del talento humano para la operación y ejecución del contrato
Auxiliares Pedagógicos	5	0	0	No se presentaron observaciones relacionadas con la vinculación del talento humano para la operación y ejecución del contrato
Manipuladores de Alimentos	5	0	0	No se presentaron observaciones relacionadas con la vinculación del talento humano para la operación y ejecución del contrato
Auxiliares de Servicios Generales	3	0	0	No se presentaron observaciones relacionadas con la vinculación del talento humano para la operación y ejecución del contrato
Auxiliares Administrativos	1	0	0	No se presentaron observaciones relacionadas con la vinculación del talento humano para la operación y ejecución del contrato
Otros (especificar cuáles) Aux. enfermeria	1	0		No se presentaron observaciones relacionadas con la vinculación del talento humano para la operación y ejecución del contrato
Total	29	5	0	
Procesos de formación con agentes educativos	Nº DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS	Nº DE ACTIVIDADES REALIZADAS	Nº TOTAL DE ASISTENTES	BREVE DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
	1	1	28	Se realiza el proceso de la convocatoria del talento humano, recolección de las hojas de vida y selección por parte del ICBF. Los procesos de inducción con el Ih se tienen programados para el mes de octubre en la semana de receso.

8. OBSERVACIONES GENERALES	
BEATRIZ ELENA RODRIGUEZ REFINGO	
Nombre y apellido del Representante Legal de la EAS	Firma del representante Legal de la EAS
Monica Ortiz B / MOB2	
Nombre y firma de quien revisó	Nombre y firma de quien aprobó

Notas:
1. Las celdas sombreadas en gris claro, se encuentran formuladas por ello no se debe realizar ninguna modificación

ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA
NIT: 828001725-1

RAM

MES SEPTIEMBRE 2025

18003272025

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOMUPCAR
NIT: 828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 18003272025
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: CAQUETÁ Centro Zonal: BELEN DE LOS ANDAQUIES Municipio: SAN JOSÉ DEL FRAGUA
Nombre Agente Educativo (a): JENNY PAOLA HURTADO VEGA CC: 1.115.793.679
Código CUENTAME UDS: 1861000017387 Nombre unidad de servicio/ unidad de atención: LOS CHIQUITINES
Dirección UDS: INSPECCIÓN YURAYACO, PARQUE PRINCIPAL Teléfono UDS: 3143063055

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1123213214	KATIA	ARISBETH	VARGAS	MAVISOY	2	10																A	A	A	A	A	A	A			8	0	
02	RC	1060209450	EMANUEL		ARCINIEGAS	LOPEZ	2	1																A	A	A	A	A	A	A			8	0	
03	RC	1118383972	IAM	DAMIAN	PAEZ	MUÑOZ	2	5																A	A	A	A	A	A	A			8	0	
04	RC	1118476317	BRIAN	STIVEN	VARGAS	CULMA	1	9																A	A	A	A	A	A	A			8	0	
05	RC	1117946754	BRICET	JHAJAIDA	PAEZ	MUÑOZ	3	11																A	A	A	A	A	A	A			8	0	
06	RC	1215870570	MAIKEL	GERMAN	CORRALES	OVIEDO	2	6																A	A	A	A	A	A	A			8	0	
07	RC	1118476204	GEILEN		SILVA	CULMA	2	1																I	A	A	A	A	I	A			6	2	
08	RC	1122735054	JERLIN	FABRIANI	SANCHEZ	TOVAR	4	3																A	A	A	A	A	A	A			8	0	
09	RC	1118475934	LINDA	KATALEYA	MORALES	TORRES	3	5																A	A	A	A	A	A	A			8	0	
10	RC	1115797121	ALAN	MATIAS	MADROÑERO	CUBILLOS	1	7																A	A	A	A	A	A	A			8	0	
11	RC	1118476301	ERICK	DANIEL	SALAZAR	PIL	1	11																A	A	A	A	A	A	A			8	0	
12	RC	1118475695	ANGEL	DAVID	UNI	CAICEDO	4	4																A	A	A	A	A	A	A			8	0	
13	RC	1118475803	AYLETH	JASBREIDY	VALVERDE	ORDOÑEZ	3	11																A	A	A	A	A	A	A			8	0	
14	RC	1029569141	KEIDY	FERNANDA	TAMAYO	ROJAS	4	4																A	A	A	A	A	A	A			8	0	
15	RC	1118475736	MARBEL		BARRAGAN	NUÑEZ	4	4																A	A	A	A	A	A	A			8	0	
16	RC	1117559436	YIRLEY	ALEXANDRA	VALDERRAMA	DELGADO	2	0																A	A	A	A	A	A	A			8	0	
17	RC	1118383791	MARIA	JOSE	CONDE	PEREZ	3	0																A	A	A	A	A	A	A			8	0	
18	RC	1117786521	EVENLIN	SOFIA	TORRES	PILLIMUE	4	6																A	A	A	A	A	A	A			8	0	
19	RC	1116209999	YEBINSON	ARLEY	RODRIGUEZ	RENDON	5	4																A	A	A	A	A	A	A			8	0	
20	RC	1117844829	WILL	SMITH	PARRA	ROJAS	3	4																A	A	A	A	A	A	A			8	0	
																																TOTAL	158	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yudy Paola Monroy R.
COORDINADOR(A) EA

JENNY PAOLA HURTADO V.
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOMUPCAR
NIT: 828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO:18003272025
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN:CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAQUETÁ Centro Zonal: BELEN DE LOS ANDAQUIES Municipio: SAN JOSÉ DEL FRAGUA
Nombre Agente Educativo (a): ARGENIS RAMOS BARRAGAN CC: 40.601.118
Código CUENTAME UDS: 18610000017387 Nombre unidad de servicio/ unidad de atención: LOS CHIQUITINES
Dirección UDS: INSPECCIÓN YURAYACO, PARQUE PRINCIPAL. Teléfono UDS: 3143063055

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1117786573	ALAN	MATIAS	ALAVA	CUBILLOS	4	1																A	A	A	A	A	A	A			8	0	
02	RC	1118475888	ANGEL		HUACA	CASTAÑEDA	3	10																A	A	A	A	A	A	A			8	0	
03	RC	1122735134	CARLA	YULITZA	ESQUIBEL	LOPEZ	4	1																A	A	A	A	A	A	A			8	0	
04	RC	1118475670	DILAN	NEIMAR	IMBACHI	HUACA	4	6																A	A	A	A	A	A	A			8	0	
05	RC	1118476101	DANIA	MARCELA	VELASQUEZ	BOLAÑOS	2	10																A	A	A	A	A	A	A			8	0	
06	RC	1118475710	EMILY	JHOANNA	PARRA	AVILA	4	4																A	A	A	A	A	A	A			8	0	
07	RC	1116210010	JOSER	ADRIAN	REINA	TAPIERO	5	1																A	A	A	A	A	A	A			8	0	
08	RC	1126460589	JHORDAN	SANTIAGO	MOSQUERA	SANCHEZ	4	1																A	A	A	A	A	A	A			8	0	
09	RC	1118476088	JOSUE	CALEB	CABRERA	LONDOÑO	3	0																A	A	A	A	A	A	A			8	0	
10	RC	1117946185	JHOSER		LEON	ROJAS	4	3																A	A	A	A	A	A	A			8	0	
11	RC	1118476300	KEILY	NICOLLE	LOZANO	ORTIZ	1	11																A	A	A	A	A	A	A			8	0	
12	RC	1118476075	LIAM	GAEL	OLAYA	VALENCIA	3	0																A	A	A	A	A	A	A			8	0	
13	RC	1118476049	MAYKEL	GAEL	ARCILA	BECERRA	4	0																A	A	A	A	A	A	A			8	0	
14	RC	1118475765	MELANY		VELANCIA	JAMIOY	4	4																A	A	A	A	A	A	A			8	0	
15	RC	1118476052	MAUREN	ALEXANDRA	ALAVA	CUBILLOS	3	3																A	A	A	A	A	A	A			8	0	
16	RC	1118383069	MELANY	THAMARA	OROZCO	COLLAZOS	4	1																A	A	A	A	A	A	A			8	0	
17	RC	1118475775	SERGIO	DAVID	LONDOÑO	SILVA	4	4																A	A	A	I	A	A	A			7	1	
18	RC	1082131938	SAMARA		TRUJILLO	OROZCO	4	5																A	A	I	A	A	A	A			7	1	
19	RC	1123338085	THALIANA	LISBETH	ALVAREZ	MACA	2	7																A	A	A	A	A	A	A			8	0	
20	RC	1117786543	YULIETH		FLORIANO	MARTINEZ	4	5																A	A	A	A	A	A	A			8	0	
																																TOTAL	158	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Yudy Paola Monroy R.
COORDINADOR(A) EA

Argenis Ramos Barragán
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

367

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FMT1.PP Versión 1	8/28/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOMUPCAR
NIT: 82900725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 18003272025
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAQUETÁ Centro Zonal: BELÉN DE LOS ANDAQUIES Municipio: SAN JOSÉ DEL FRAGUA
Nombre Agente Educativo (a): BELLANID ERAZO APRAEZ CC: 40.600.872
Código CUENTAME UDS: 1861000099465 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PRIMERAS TRAVESURAS
Dirección UDS: CALLE 5 5-74 B/ CENTRO Teléfono UDS: 3143063055

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	 SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	 SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	 MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	 INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1118476338	ANTONELLA	-	FIGUEROA	BARON	1	9				A A A A A	A A A A A	A A		8	0	
02	RC	1118476175	AMY	VICTORIA	FONSECA	NUÑEZ	2	7				A A A A A	A A A A A	A A		8	0	
03	RC	1118476092	BRIANNA	CELESTE	GARAVITO	PERDOMO	2	11				A A A A A	A A A I I			6	2	
04	RC	1028046445	DYLAM	MATEO	TUBERQUIA	SEPULVEDA	2	11				A A A A A	A A A A			8	0	
05	RC	1118476387	DYLIAN	KALET	SANCHEZ	BARAJAS	1	6				I A A A I	A A A A			6	2	
06	RC	1117558562	DAVID	REYNALDO	CARVAJAL	MONTEALEGRE	2	10				A A A A A	A A A A			8	0	
07	RC	1118476331	DYLAN	STIVEN	CALDERON	PEREZ	1	9				I A A A I	A A A A			6	2	
08	RC	1118476170	DYLAN	SEBASTIAN	IDARRAGA	BENITEZ	2	8				I A A A A	A A A A			7	1	
09	RC	1118476311	DYLAN	SANTIAGO	VILLEGAS	LOSADA	1	10				A A A A A	A A A A			8	0	
10	RC	1117558042	JEIDY	LIZETH	BENAVIDES	ZAMBRANO	3	5				A A A A A	A A A A			8	0	
11	RC	1118476378	NICOLLE	DANNITZA	NEUTA	GONZALEZ	1	5				I A A A A	A A A A			7	1	
12	RC	1028046446	LIAM	MATEO	TUBERQUIA	SEPULVEDA	2	11				A A A A A	A A A A			8	0	
13	RC	1118476127	LIAM	-	ALVAREZ	POVEDA	2	10				A A A A A	A A A A			8	0	
14	RC	1058678789	LUIZ	ANGEL	TABORDA	TORO	2	11				A A A A A	A A A A			8	0	
15	RC	1118073897	LINA	SOFIA	AMAYA	CAICADO	3	4				A A A A A	A A A A			8	0	
16	RC	1118476015	MIA	MONZERRAD	JIMENEZ	LUNA	3	4				I A A A I	A I I			4	4	
17	RC	1117948452	MARIANGEL	-	CORDOBA	PARRA	2	8				A A A A I	A A A			7	1	
18	RC	1118476186	MAIREN	SHAYRED	GUTIERREZ	BARON	2	5				A I A A A	I A A			6	2	
19	RC	1118476042	MAIREN	ZAIRETH	SANCHEZ	BARAJAS	3	3				A A A A I	A A A			7	1	
20	RC	1118476302	YENDELY	BRITHNEY	LOZANO	RODRIGUEZ	1	11				I A A A I	A A			6	2	
																142	18	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yudy Paola Monroy R.
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

25/SEP/25
BLOSSOM
TOTAL: 14.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOMUPCAR
NIT: 82800725 1 NÚMERO DE CONTRATO: 18003272025
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAQUETÁ Centro Zonal: BELÉN DE LOS ANDAQUIES Municipio: SAN JOSÉ DEL FRAGUA
Nombre Agente Educativo (a): ANA BOLENA MAYOR RODRIGUEZ CC: 40.801.111
Código CUENTAME UDS: 1861000099465 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PRIMERAS TRAVESURAS
Dirección UDS: CALLE 5 5-74 B/ CENTRO Teléfono UDS: 3143063055

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1118383575	ANTHONY	MATHIAS	MENESES	ZUÑIGA	3	1																A	A	A	A	A	A	A		8	0	
02	RC	1118383574	ANDERSON	SANTIAGO	MENESES	ZUÑIGA	3	1																A	A	A	A	A	A	A		8	0	
03	RC	1024612857	CALEB	MATHIAS	SANCHEZ	MONTIEL	3	1																A	A	A	A	I	A	A		7	1	
04	RC	1118475902	DULCE	MARIA	OSORIO	ROA	3	4																I	A	A	A	A	A	A		7	1	
05	RC	1060209310	ESTHEPHANY	SAILYN	SUAREZ	HOYOS	3	0																A	A	A	A	A	A	A		8	0	
06	RC	1118382929	EVENLIN	SAMARA	AGUIRRE	VAQUERO	4	1																A	A	A	A	A	A	A		8	0	
07	RC	1118476978	EMILY	DANIELA	CLAROS	GONZALEZ	3	2																A	A	A	A	A	A	A		8	0	
08	RC	1117558039	EMILY	SOFIA	CAPERA	ZUÑIGA	3	0																I	I	A	A	I	A	A		5	3	
09	RC	1118475987	HASLY	ISABEL	MUÑOZ	DIAZ	3	0																A	A	A	A	A	A	A		8	0	
10	RC	1117786648	IAN		RODRIGUEZ	FAJARDO	2	9																A	A	a	A	I	A	A		7	1	
11	RC	1120588774	JEILHY	ANDREA	DURAN	NUÑEZ	3	0																A	A	A	A	A	A	A		8	0	
12	RC	1076925937	LIAM	ERNEY	CARDOZO	ZUÑIGA	3	4																A	A	A	A	I	A	A		7	1	
13	RC	1118476096	MARTIN	EMIR	CHARO	FIGUEROA	2	8																A	A	A	A	A	A	A		8	0	
14	RC	1117558040	MARIAN	CELESTE	RAMIRES	VASQUES	3	2																A	A	I	A	I	A	A		6	2	
15	RC	1118476035	MARTIN	KAMILO	CARVAJAL	LENGUA	2	9																A	A	A	A	A	A	A		8	0	
16	RC	1117786604	MAIRA	CELESTE	ROMAN	GONZALEZ	3	8																I	A	A	A	A	A	A		7	1	
17	RC	1118475882	OWEN	ALEJANDRO	SANDOVAL	VILLEGAS	3	6																I	A	A	A	A	A	A		7	1	
18	RC	1118475894	SALOME		BARAJAS	BURGOS	3	5																A	A	A	A	A	A	A		8	0	
19	RC	1115955349	VALERY	LUCIANA	SARTHA	RIOS	3	4																A	A	A	A	A	A	A		8	0	
20	RC	1118476006	YILAN	ALBERTO	SALINAS	FRANCO	3	0																A	A	A	a	A	A	A		8	0	
																																149	11	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 8 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 8 MESES ASISTENTES	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Yudy Paola Monroy R.
COORDINADOR(A) EA

Ana Bolena Mayor.
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

27.MT1.PP	8/28/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOMUPCAR
NIT: 828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 18003272025
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAQUETÁ Centro Zonal: BELÉN DE LOS ANDAQUIES Municipio: SAN JOSÉ DEL FRAGUA
Nombre Agente Educativo (a): DEYSI RAMOS BARRAGA CC: 40.077.602
Código CUENTAME UDS: 1861000089465 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PRIMERAS TRAVESURAS
Dirección UDS: CALLE 5 5-74 B/ CENTRO Teléfono UDS: 3143063055

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1118475905	ALHAM	JOSUE	RADA	VARGAS	3	11											A	A	A	A	A	A	A							8	0	
02	RC	1118475856	AXEL	ABDEL	RIVERA	PINO	4	1											I	A	A	A	A	A	A							7	1	
03	RC	1118475864	BREYMAR	ANDRES	CUARTAS	GONZALES	4	1											A	A	A	A	I	A	A							7	1	
04	RC	1118475744	CAMILA	-	CUELLAR	CUARTAS	4	8											A	A	A	A	A	A	A							8	0	
05	RC	1117786585	DANNIA	ISABELLA	ROJAS	MONTAÑO	4	0											A	A	A	A	A	A	A							8	0	
06	RC	1118475755	DYLAN	MATIAS	LUGO	BUSTOS	4	6											A	A	A	A	A	A	A							8	0	
07	RC	1118475835	ERICK	SANTIAGO	URRIAGO	CASTAÑO	4	4											A	A	A	A	A	A	A							8	0	
08	RC	1116287192	EVHAN	JESUS	ARIAS	HURTADO	4	4											A	A	A	A	A	A	A							8	0	
09	RC	1118475651	JHON	ANGEL	PIAMBA	VALDERRAMA	4	11											A	A	A	A	A	A	A							8	0	
10	RC	1119587740	JEISSON	KALETH	VEGA	AVILES	3	4											A	A	A	A	A	A	A							8	0	
11	RC	1118475703	LIAM	SAMUEL	PEÑA	HERNANDEZ	4	9											A	A	A	A	A	A	A							8	0	
12	RC	1118475885	LIAM	JESUS	IBAÑEZ	MARTINEZ	3	11											A	A	A	A	A	A	A							8	0	
13	RC	1118475610	LYAM	MATIAS	TORO	ORTIZ	5	1											A	A	A	A	A	A	A							8	0	
14	RC	1118475874	MAILEN	LIZETH	RUIZ	CARVAJAL	4	1											I	A	A	A	A	A	A							7	1	
15	RC	1117786530	MARIELETH		FONSECA	PRECIADO	4	9											T	A	A	A	A	A	A							7	1	
16	RC	1118475682	THIAGO		OSORIO	CUELLAR	4	10											A	A	A	A	A	A	A							8	0	
17	RC	1118475643	WANNER	ANTONY	MUÑOZ	ALGECIRA	4	11											A	A	A	A	A	A	A							8	0	
18	RC	1117786574	YERIK	ALEJANDRO	ROJAS	BETANCOUR	4	1											A	A	A	A	A	A	A							8	0	
19	RC	1118475715	YORDAN	-	ALMARIO	LUCUMI	4	9											A	A	A	A	A	A	A							8	0	
20	RC	1118475847	YUDI	PAULINA	ORTIZ	BAQUIRO	4	3											I	A	A	A	A	A	A							7	1	
																																155	5	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Yudy Paola Monroy R.
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	...7.MT1.PP Versión 1	28/08/2025 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOMUPCAR
NIT: 82800725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 18003272025
MES: SEPTIEMBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN:CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAQUETA Centro Zonal: BELÉN DE LOS ANDAQUIES Municipio: SAN JOSÉ DEL FRAGUA
Nombre Agente Educativo (a): NELSY CAMACHO PEÑA CC: 40727902
Código CUENTAME UDS: 1861000099465 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI MIS PRIMERAS TRAVESURAS
Dirección UDS: CALLE 5 - 74 B/ CENTRO Teléfono UDS: 3143063055

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
1	RC	1117786525	ANGIE	SOFHIA	ESPEJO	SIERRA	4	8	[redacted]															I	A	A	A	A	A	A			7	1	
2	RC	1118475685	BRAYAN	DAVID	SALINAS	IMBACHI	4	9																A	A	A	A	A	A	A	A		6	0	
3	RC	1061184331	BRIANA	VALENTINA	QUINAYAS	VARGAS	4	4																I	A	A	A	I	A	A	A		6	2	
4	RC	1118475669	BEILLI	GABRIELA	VELOZA	ORTIZ	5	1																I	A	A	A	I	A	A	A		6	2	
5	RC	1117886368	DEIRY	SOFIA	LOPEZ	MENESES	4	10																A	A	A	A	A	A	A	A		8	0	
6	RC	1115796745	EDINSON	CAMILO	TRUJILLO	ROJAS	4	4																A	A	A	A	A	A	I	A		7	1	
7	RC	1118475712	EMILY	JULIANA	CHARO	SANCHEZ	4	8																A	A	A	A	A	A	A	A		8	0	
8	RC	1117945945	ITZEL	ANTHONELLA	ARTUNDUAGA	HURTADO	4	11																A	A	A	A	A	A	A	A		8	0	
9	RC	1118475935	JAHER	ELIAN	PEREZ	VALENCIA	4	2																A	A	A	A	A	I	A	A		7	1	
10	RC	1117977571	JEISSON	ANDRES	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	3	10																A	I	A	A	I	A	A	A		6	2	
11	RC	1118206156	JOHAN	ANDREY	DURAN	NUÑEZ	4	2																A	A	A	A	I	A	A	A		7	1	
12	RC	1118475790	JOHAN	SEBASTIAN	SUAREZ	PAZ	4	5																A	A	A	A	A	A	A	A		8	0	
13	RC	1118382057	JHOEL		ESCARPETA	GUILLEN	4	11																A	A	A	A	A	I	A	A		7	1	
14	RC	1118475836	LIAM	ALEJANDRO	ORDOÑEZ	DELGADO	4	2																I	A	A	A	A	A	A	A		7	1	
15	RC	1118475832	LOGAN	SMITH	ZUÑIGA	PALOMINO	4	1																I	A	A	A	I	A	A	A		6	2	
16	RC	1118475786	LUIS	ALBERTO	RIVAS	CADENA	4	4																A	A	A	A	A	A	A	A		8	0	
17	RC	1087754807	MARIAN	SALOME	ARIAS		4	3																A	I	A	A	I	A	A	A		6	2	
18	RC	1118475614	NICOL	SAMARA	ORTIZ	TORRES	5	1																A	A	A	A	A	A	A	A		8	0	
19	RC	1093932401	VALERY	ANTONELLA	QUINTERO	PERDOMO	3	11																A	A	A	A	A	I	A	A		7	1	
20	RC	1118475634	WILMAR	ALEXIS	MENDEZ	PETEBY	5	0																A	A	A	A	A	A	A	A		8	0	
																															TOTAL	143	17	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yudy Paola Monroy R.
COORDINADOR(A) EA

Nelsy Camacho Peña 40.727.902
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOMUPCAR
NIT: 828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 18003272025
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAQUETÁ Centro Zonal: BELEN DE LOS ANDAQUIES Municipio: SAN JOSÉ DEL FRAGUA
Nombre del agente educativo (a): MARISOL GOMEZ GOMEZ CC: 1.117.540.063
Código CUENTAME UDS: 1861000129936 Nombre unidad de servicio/ unidad de atención: CDI MI MUNDO MÁGICO
Dirección UDS: KILOMETRO 1 VIA ALBANIA Teléfono UDS: 3143063055

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1117559777	ABBI	CELESTE	PATIÑO	GOMEZ	1	5	A A A A A A A A	8	0	
02	RC	1118476369	ALEXIS	GAEL	GARZON	CASTRO	1	6	A A A A A A A A	8	0	
03	RC	1029569879	AILANY	VICTORIA	SANCHEZ	BURGOS	1	0	A A A A A A A A	8	0	
04	RC	1118476370	EMILY	LIZETH	CARDONA	CHANTRE	1	6	A A A A A A A A	8	0	
05	RC	1118476376	HIAM	SEBASTIAN	URQUINA	SANCHEZ	1	5	A A A A A A A A	8	0	
06	RC	1118476377	HELEN	SOFIA	GOMEZ	PAJOY	1	4	A A A A A A A A	8	0	
07	RC	1127082689	KALETH	SANTIAGO	JACANAMEJOY	ORTIZ	1	5	A A A A A A A A	8	0	
08	RC	1118476386	LIAM	MARTIN	PATIÑO	RUALES	1	4	I A A A A A A A	7	1	
09	RC	1118384597	MARIA	VICTORIA	CUELLAR	CANDELA	1	5	A I A A A A A A	7	1	
10	RC	1118476384	THIAGO	FERNANDO	CORDOBA	MARIN	1	4	A A A A A A A A	8	0	
										TOTAL	78	2

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yudy Paola Monroy
COORDINADOR(A) EA

Marisol Gomez
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	IT1.PP Versión 1	28/08/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOMUPCAR
NIT: 828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 18003272025
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAQUETÁ Centro Zonal: BELEN DE LOS ANDAQUIES Municipio: SAN JOSÉ DEL FRAGUA
Nombre del agente educativo (a): ENA MARISA COMETA BERMEO CC: 40.670.960
Código CUENTAME UDS: 1861000129936 Nombre unidad de servicio/ unidad de atención: CDI MI MUNDO MÁGICO
Dirección UDS: KILOMETRO 1 VIA ALBANIA Teléfono UDS: 3143063055

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1118476189	AXELL	EMILIANO	PEREZ	ROJAS	2	3																A	A	A	A	A	A	I	I				6	2	
02	RC	1118476270	LIAM	MATEO	VILLA	ANDRADE	2	1																A	A	A	A	I	A	A	A				7	1	
03	RC	1123213020	ELIZABETH		VEGA	ROSERO	2	8																A	A	A	A	I	A	A	A				7	1	
04	RC	1118476193	ELIAM	YANFRED	GOMEZ	CRUZ	2	3																A	A	A	A	A	A	A	A				8	0	
05	RC	1118476260	DYLAN	YARIEL	BEJARANO	JARAMILLO	2	1																A	A	A	A	A	A	A	A				8	0	
06	RC	1118476115	EDINSSON	MATHIAS	MUÑOZ	VILLA	2	6																I	A	A	A	I	A	A	A				6	2	
07	RC	1122344211	ESTEFANIA		FIGUEROA	VELOZA	2	3																A	A	A	A	A	A	A	A				8	0	
08	RC	1117559329	EMMANUEL		VILLA	CARABALI	2	1																A	A	A	A	I	A	A	A				7	1	
09	RC	1118476289	ENOC	MARTIN	CUELLAR	SILVA	2	0																A	A	A	A	A	A	A	A				8	0	
10	RC	1116925728	ISABELLA		LOZADA	BUITRAGO	2	3																A	A	A	A	I	A	A	A				7	1	
11	RC	1118476226	ELIAN	GEOVANNI	HERRERA	BARON	2	4																A	A	A	A	I	A	A	A				7	1	
12	RC	1118476139	KAYLEE	JULIANA	LOMELIN	SUAREZ	2	6																A	A	A	A	A	A	A	A				8	0	
13	RC	1118476305	KENIA	LIZBETH	OLARTE	ROJAS	1	10																I	A	A	A	A	A	A	A				7	1	
14	RC	1118476134	KIMBERLY	GISELL	GARAVITO	HERNANDEZ	2	6																A	A	A	A	A	A	A	A				8	0	
15	RC	1117786662	JOSE	EMMANUEL	MUÑOZ	PEREZ	2	8																A	A	A	A	I	A	A	A				7	1	
16	RC	1117948583	LIAM	SMITH	GARZON	GOMEZ	2	3																A	A	A	A	A	A	A	A				8	0	
17	RC	1118476123	LUCIA		CORDOBA	CHANCHY	2	6																A	A	A	A	I	A	A	A				7	1	
18	RC	1118476211	MARIA	ANGEL	ORTIZ	VEGA	2	2																A	A	A	A	A	A	A	A				8	0	
19	RC	1016609679	MARIA	JOSE	PASCUAS	GRAJALES	2	6																A	A	A	A	A	A	A	A				8	0	
20	RC	1016609678	MARIA	VICTORIA	PASCUAS	GRAJALES	2	6																A	A	A	A	A	A	A	A				8	0	
																															TOTAL	148	12	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yudy Paola Monroy R
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOMPCAR
NIT: 828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 15003272025
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAQUETÁ
Nombre Agente Educativo (a): YESIKA ROJAS VARGAS
Código CUENTAME UDS: 1861000129936
Dirección UDS: KILOMETRO 1 VIA ALBANIA
Centro Zonal: BELEN DE LOS ANDAQUIES
CC: 1.006.540.841
Municipio: SAN JOSÉ DEL FRAGUA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI MI MUNDO MÁGICO
Teléfono UDS: 3223376492

Hoja 1 de 2

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1118476051	ASHLEY	JIZEL	FEO	VELEZ	3	2															A	A	A	A	A	A	A			8	0	
02	RC	1024612701	ALYSSON		CASTRO	PARRA	3	5															A	A	A	A	A	A	A			8	0	
03	RC	1118476337	ANGEL	GAEL	OSPINA	ROJAS	1	7															A	A	A	A	A	A	A			8	0	
04	RC	1117558116	ANDRES	DAVID	BEDOYA	REYES	3	5															A	A	A	I	A	I	A			6	2	
05	RC	1023992649	ERICK	ESTIF	BELTRAN	GARCIA	2	6															A	A	A	A	A	A	A			8	0	
06	RC	1118073944	EILEE	XIOMARA	PEREZ	PAZ	2	8															A	A	A	I	A	A	A			7	1	
07	RC	1123865053	ERIKC		QUIÑONEZ	MONJE	3	3															A	A	A	A	A	A	A			8	0	
08	RC	1118476038	EITHAN	TOMAS	DORADO	MOLINA	3	3															A	A	A	A	A	A	A			8	0	
09	RC	1118476043	ERICK	JOEL	URQUINA	HUACA	3	3															A	A	A	A	A	A	A			8	0	
10	RC	1118475961	EMMANUEL		CAICEDO	LAVERDE	3	8															A	A	A	A	A	A	A			8	0	
11	RC	1118476303	ADELE	CELESTE	HERNANDEZ	RUIZ	1	11															A	A	A	I	A	A	A			7	1	
12	RC	1118476199	GREISY	DAYANNA	SARRIAS	VILLA	2	5															A	A	A	I	I	A	A			6	2	
13	RC	1117559559	IAN	JACOB	CORTES	LOPEZ	2	0															A	A	A	A	A	A	A			8	0	
14	RC	1117886429	JAILY	JOHANA	GOMEZ	MOLINA	4	11															A	A	A	A	A	A	A			8	0	
15	RC	1118475996	JERONIMO		DAZA	AULLON	3	6															A	A	A	A	A	A	A			8	0	
16	RC	1118476222	DEIVER	STIVEN	ANDRADE	ROMERO	2	4															A	A	A	A	A	I	A			7	1	
17	RC	1118476044	KALETH	DANIEL	SUAREZ	VASQUEZ	3	3															A	A	A	A	A	A	A			8	0	
18	RC	1117886520	KEILIN	SAHARA	CUELLAR	MOLINA	2	0															A	A	A	A	A	A	A			8	0	
19	RC	1118476233	LISSY	MAILY	GOMEZ	MOLINA	2	3															A	A	A	A	A	A	A			8	0	
20	RC	1118476116	LIAM	STIVEN	ROBIS	PAEZ	3	10															A	A	A	I	A	A	A			7	1	
																														TOTAL		152	8	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yudy Paola Monroy R.
COORDINADOR(A) EA

Yesika Rojas
RESPONSABLE DE GRUPO

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOMPCAR
NIT: 826001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 18003272025
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAQUETÁ
Nombre Agente Educativo (a): YESIKA ROJAS VARGAS
Código CUENTAME UDS: 1861000129936
Dirección UDS: KILOMETRO 1 VIA ALBANIA

Centro Zonal: BELEN DE LOS ANDAQUIES
CC: 1.006 549 841
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI MI MUNDO MÁGICO
Teléfono UDS: 3223376492

Municipio: SAN JOSÉ DEL FRAGUA

Hoja 2 de 2

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA – TERCERA (LUNES–JUEVES)	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIÉRCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIÉRCOLES – VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1117786721	ZAID		TRIANA	PIAGUAJE	1	2	[redacted]	A	A	A	A	A	A	A	A	[redacted]	8	0	
02	RC	1118476179	VALERY	ISABELLA	ALGECIRA	GARZON	2	6	[redacted]	A	A	I	I	A	A	A	A	[redacted]	6	2	

TOTAL 14 2

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yudy Paola Monroy R
COORDINADOR(A) EA

Yesika Rojas
RESPONSABLE DE GRUPO

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FZZ.MT1.PP Versión 1	28/08/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOMUPCAR
NIT 901578095-9 NUMERO DE CONTRATO: 18003272025
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAQUETÁ Centro Zonal: BELEN DE LOS ANDAQUIES Municipio: SAN JOSÉ DEL FRAGUA
Nombre Agente Educativo (a): GELSY JOHANA RODRIGUEZ CC: 1.117.534.371
Código CUENTAME UDS: 1861000129836 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI MI MUNDO MÁGICO
Dirección UDS: KILOMETRO 1 VIA ALBANIA Teléfono UDS: 3143063055

Hoja 1 de 2

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1215970459	BRIANA	VICTORIA	AREVALO	PASAJE	3	8	17	1	
02	RC	1116925268	DAVIAN	ALEJANDRO	FERRER	AQUINO	4	0	16	2	
03	RC	1118476004	DEINER	SAMUEL	MARTINES	MARIN	3	2	18	0	
04	RC	1118475772	DYLAN	SANTIAGO	PIÑA	PEREZ	4	1	16	2	
05	RC	1215979417	EDRICK	ZAID	ALAPE	LUNA	3	7	18	0	
06	RC	1118475810	EIMY	LUCIANA	CABEZAS	RAMOS	3	11	18	0	
07	RC	1062018096	ELIAN	ALEXIS	CASSO	VARGAS	3	9	18	0	
08	RC	1117843935	EILEN	SAMARA	DEVIA	MORA	4	3	18	0	
09	RC	1081619422	ESTHER	SOFIA	IQUINA	OSSO	2	9	17	1	
10	RC	1118475946	ERICK	DAVID	TOLEDO	REYES	3	6	18	0	
11	RC	1118475914	GREICY	THALIANA	MUÑOZ	RUIZ	3	6	17	1	
12	RC	117558630	JORVIN	ALEXANDER	FIGUEROA	AROCA	2	9	17	1	
13	RC	1118475897	JHON	FREIDER	JIMENEZ	RAMIREZ	3	4	16	2	
14	RC	1118475729	JUAN	DAVID	ROJAS	CANO	4	3	17	1	
15	RC	1118475757	KEIDY	LUCIANA	ERASO	CHITIVA	4	1	18	0	
16	RC	1117786564	LINDA	VICTORIA	TORRES	ANTURY	4	0	18	0	
17	RC	1118475931	MAIRA	YARITZA	ARTUNDUAGA	CORREA	3	5	17	1	
18	RC	1116476033	EISON	MATHIAS	RAMOS	GONZALEZ	3	3	17	1	
19	RC	1118475929	MAIHARA		ORTIZ	BOLAÑOS	3	5	15	3	
20	RC	1118475860	MATIAS	ALEJANDRO	REINA	TRIANA	3	9	18	0	
									TOTAL 344	76	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 8 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 8 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yudy Paola Monroy R.
COORDINADOR(A) EA

Johana RC
RESPONSABLE DE GRUPO

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP Versión 1	29/08/2025 Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVIC: ASOMUPCAR
NIT: 901578095-9 NÚMERO DE CONTRATO: 18003272025
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAQUETÁ Centro Zonal: BELEN DE LOS ANDAQUIES Municipio: SAN JOSÉ DEL FRAGUA
Nombre Agente Educativo (a): GELSY JOHANA RODRIGUEZ CC: 1.117.534.371
Código CUENTAME UDS: 1861000129936 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI MI MUNDO MÁGICO
Dirección UDS: KILOMETRO 1 VIA ALBANIA Teléfono UDS: 3143063055

Hoja 2 de 2

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	SEGUNDA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	TERCERA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	CUARTA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	QUINTA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1118475883	NICOLAS		CAÑON	VEGA	4	1			A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	8	0	
02	RC	1092257852	TEYLOR	DAVID	MIRANDA	AGUILERA	4	0			A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	8	0	
03	RC	1118475797	TALIANA	VICTORIA	VARGAS	SANCHEZ	3	11			A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	8	0	
04	RC	1118475976	KEINER	ALEJANDRO	GOMEZ	CRUZ	3	8			A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	8	0	
05																		
06																		
07																		
08																		
09																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
															TOTAL	32	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	4
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Yudy Paola Monroy R.
COORDINADOR(A) EA

Johana RC
RESPONSABLE DE GRUPO

¡Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.M11.FF	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOMUPCAR
NIT: 828001725-1 NUMERO DE CONTRATO: 18003272025
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAQUETÁ Centro Zonal: BELEN DE LOS ANDAQUIES Municipio: SAN JOSÉ DEL FRAGUA
Nombre Agente Educativo (e): DIANA PAOLA MARTINEZ IQUINA CC: 1.116.780.599
Código CUENTAME UDS: 18610001 29936
Dirección UDS: KILOMETRO 1 VIA ALBANIA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CD MI MUNDO MÁGICO
Teléfono UDS: 3143063055

Hoja 1 de 2

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1115796666	AIDEN	YAEL	VALENZUELA	DUARTE	4	8																I	A	A	A	I	A	A	A			6	2.	
02	RC	1118475603	ASHLY	VALENTINA	CUELLAR	POVEDA	5	2																I	A	A	A	A	A	A	A			7	1	
03	RC	1118475693	DAVINSON		ARISTIZABAL	GOMEZ	4	7																I	A	A	A	A	A	A	A			7	1	
04	RC	1083937898	EMILY	ISABELLA	MOLINA	ORDOÑEZ	4	5																I	A	A	A	I	A	A	A			6	2	
05	RC	1118475633	ERICK	DAVID	JACANAMEJOY	SUAREZ	5	0																A	A	A	A	A	A	A	A			8	0	
06	RC	1124869478	IAN	JERONIMO	GAITAN	GUTIERREZ	4	4																A	A	A	A	A	A	A	A			8	0	
07	RC	1118475690	JULIAN	ALEXIS	GUTIERREZ	RAMIREZ	4	7																A	A	A	A	I	A	A	A			7	1	
08	RC	1118475814	KAILANI	ZOHEMY	MUÑOZ	REYES	4	0																A	A	A	A	A	A	A	A			8	0	
09	RC	1118475688	KAROL	DAYANA	GUERRERO	PACHECO	4	8																A	A	A	A	I	A	A	A			7	1	
10	RC	1118475802	KEILY	JAZLIN	PEREZ	PARRA	4	1																A	A	A	A	A	A	A	A			8	0	
11	RC	1118475762	LUISA	FERNANDA	GIRALDO	RAYO	4	3																A	A	A	A	A	A	A	A			8	0	
12	RC	1118475761	MIHA	ISABELA	GALINDO	MONQUILLO	4	3																A	A	A	A	A	A	A	A			8	0	
13	RC	1118475657	NICOL	TALIANA	HERRERA	BARON	4	8																A	A	A	A	I	A	A	A			7	1	
14	RC	1118475763	NICOLLE	DAYANA	JIMENEZ	RODRIGUEZ	4	3																A	A	A	A	A	A	A	A			8	0	
15	RC	1215970159	NIKOL	LICETH	SARRIAS	VILLA	4	7																I	A	A	A	I	A	A	A			6	2	
16	RC	1118475648	OSMAR	ANDREY	MUÑOZ	TRUJILLO	5	0																A	A	A	A	A	A	A	A			8	0	
17	RC	1093931291	PAULA	SARAY	GAVIRIA	LEDEZMA	5	3																A	A	A	A	I	A	A	A			7	1	
18	RC	1118475650	SANTIAGO		REYES	AROCA	4	8																A	A	A	A	A	A	A	A			8	0	
19	RC	1118475692	SARA	VALENTINA	JIMENEZ	FIGUERROA	4	7																A	I	A	A	A	A	A	A			7	1	
20	RC	1118382376	SHARAY	KATALELLA	NIAZA	ENCISO	4	6																A	A	A	A	A	A	A	A			8	0	
																															TOTAL		147	13	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Yudy Paola Monroy R.
COORDINADOR(A) EA

Diana Paola Martinez.
RESPONSABLE DE GRUPO

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Configurar copia impresa de este documento se consultara como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 2 de 2

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :ASOMUPCAR
NIT: 828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 18003272025
MES. SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAQUETÁ Centro Zonal: BELEN DE LOS ANDAQUIES Municipio: SAN JOSÉ DEL FRAGUA
Nombre Agente Educativo (a): DIANA PAOLA MARTINEZ IQUINA CC: 1.116.790.589
Código CUENTAME UDS: 1861000129936 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI MI MUNDO MÁGICO
Dirección UDS: KILOMETRO 1 VIA ALBANIA Teléfono UDS: 3143063055

Hoja 2 de 2

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	SEMANAS																		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1118475872	SARA	SOFIA	CORDOBA	MARIN	4	1														A	A	A	A	A	A	A	A				8	0	
02	RC	1118381905	ISABELLA		GOMEZ	RIVERA	5	2														A	A	A	A	A	A	A	A				8	0	
03	RC	1118475784	VALERIA		MANRRIQUE	BERRIO	4	2														A	A	A	A	I	A	A	A				7	1	
04	RC	1118382668	LAURA	SOFIA	TOTENA	GIL	4	4														A	I	A	A	A	A	A	A				7	1	
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	30	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	4
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Yudy Paola Monroy R
COORDINADOR(A) EA

Diana Paola Martinez.
RESPONSABLE DE GRUPO

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012